22500027075

313543

WELLCOME INSTITUTE
LIBRARY

Coll.	WelMOmec
Coll.	
No.	

Año 3 BUENOS AIRES Núm. 1

N° 501

ANALES

DEL

CIRCULO MEDICO ARGENTINO

NOVIEMBRE 1° de 1879

ANIVERSARIO

Hace dos años que por la primera vez apareció el órgano de nuestra asociacion.

Solo los que tuvieron que soportar y vencer aquellos primeros obstáculos, pueden valorar lo que este hecho implica actualmente para el «Círculo Médico Argentino»

Nuestra Asociacion contaba entónces con escasos elementos materiales, y solo el entusiasmo de sus miembros, jóvenes todos, pudo realizar esta obra, importante por sus medios, grandiosa por su fin.

Los Anales del Círculo Médico Argentino, constituyen una verdadera publicacion científica, que, franqueando ya nuestras fronteras, vá á conquistar glorias y honores en el estrangero.

Detengámonos á examinar su índole especial, y comprenderemos mejor su importancia.

Los elementos que la sostienen son todos jóvenes, llenos de vigor, y con todas esas ilusiones que la ciencia crea en las inteligencias activas.

El estímulo existe siempre, en todas las edades, en todas las profesiones, en todas las esferas de la escala social: es el resorte poderoso que determina todas nuestras acciones; su causa ú objeto es lo único que cambia.

La fortuna, el valor, la posicion social son otros tantos orígenes de competencia y estimulo; en el estudiante, los únicos móviles son la ciencia y el talento.

Vigorizadas, retempladas por el ejercicio diario y constante de sus fatigas escolares, sus funciones cerebrales adquieren una actividad de concepcion maravillosa; y en los actos mas vulgares de su vida, en los mas insignificantes, se descubre una manifestacion obvia y elocuente de su rápida concepcion.

Hé ahí el elemento que dá vida á esta publicacion, hé ahí porqué su vida es ardiente y feráz.

Nuestros Anales reflejan hoy el movimiento intelectual de la juventud Médica Argentina.

En ellos se vé el producto de las reflexiones hechas en el silencio de los Hospitales, á la cabecera del enfermo: en ellos se descubre el fruto de

esas profundas meditaciones que tienen por únicos testigos, una pobre mesa, una miserable candela y una desmantelada cama, solos compañeros del estudiante pobre de recursos, pero inmensamente rico de inteligencia y conocimientos profundos.

Actualmente podemos asegurar que nada falta á nuestra publicacion.

El número considerable de periódicos y revistas científicas que recibimos del estrangero en cambio de la nuestra, nos permiten dar una noticia bibliográfica de las principales producciones de todo el mundo científico.

El concurso decidido de los internos de los Hospitales, nos proporciona un abundante material clínico, que desgraciadamente no podemos hacerlo conocer sinó incompletamente, por no permitirnóslo las proporciones considerables que tomaria nuestra publicacion, incompatibles con los pocos recursos materiales con que cuenta aún nuestra Asociacion.

Nuestra primera palabra pues, al hacernos cargo de la redaccion de estos Anales, es de felicitacion para los que tuvieron la gloria de fundarlo.

Sentimos que el voto de nuestros consocios, haya hecho recaer sobre el menos competente de todos, el nombramiento de redactor; pero no po-

demos menos que felicitarnos al pensar en la importancia que ya posée, y que la marcha progresiva ulterior se hará por sí sola, apesar de la deficiencia de nuestro pobre concurso.

No terminaremos sin enviar á nuestros corredactores de la prensa científica y política, un cordial saludo, pidiéndoles su importante cooperacion que no dejaremos de retribuir con igual sinceridad; de tal modo que inspirándonos en los mismos sentimientos, podamos todos aún cuando sea por caminos distintos, llegar al mismo término: el engrandecimiento de nuestra patria bajo el punto de vista científico político y social.

La Redaccion.

TRABAJOS ORIGINALES

PRODROMO

Á

UNA DESCRIPCION DE LA PEDERASTIA PASIVA

POR

BENIGNO B. LUGONES
del Círculo Médico Argentino

Hay en el fondo del corazon de toda prostituta una fibra, sensible al amor, que vibra fuerte y vigorosamente, cuando es pulsada, sea por un hombre que la haya enamorado, sea por el que

interesado en el estudio eternamente bello de la naturaleza humana, se insinúe en el ánimo de una muger pública arráncandole declaraciones confidenciales, palabras llenas de esa dolorosa sinceridad que el malvado ó el depravado suelen á veces tener, como una trégua á la série aparentemente interrumpida de las vergüenzas que son su vida diaria.

Pero ese amor de una meretriz nace en un medio corrompido, y su desarrollo adolece de la modalidad que por fuerza ese medio le hace tomar: primitivamente constituido por un elemento puramente físico, como toda pasion amorosa, vuélvese al fin una entidad psíquica, cuando la persistencia del deseo, ha hecho fijar como ideas las sensaciones primitivas, en las redes de la sustancia gris del cerebr .

Esa transformacion es el proceso que determina la modalidad, la esterioridad del amor: en la prostituta es eminentemente carnal, parece reducido á la necesidad de frotamientos, y para conseguirlos, es que la muger hace los mayores sacrificios. Que llegue el amante de una prostituta á dudar, que se muestre hastiado de la repeticion de un mismo placer y quiera como el poeta que la muger invente alguno nuevo, ó simplemente que esté aquella enamorada con locura y su

amante le pida un *sacrificio*, y la desgraciada caerá en la senda inmunda de la pederastia!

Tal es en general el modo como una muger, estraviándose de la manera mas vergonzosa, sacrifica su cuerpo á deseos asquerosos, ó se hunde por completo en el fango, por probar la sinceridad de un afecto.

Rara manera, ciertamente, de probar el amor; rarísima, en verdad, pero elocuente mas que ninguna otra, en el concepto de quién la dá y de quién la recibe.

Despues que se ha hecho esa primera jornada, que cuesta tanto como la desfloracion de una vírgen, su repeticion por cuatro ó cinco veces, coloca á la muger en libertad de usar del recto en todos casos, y lo que habia estado reservado al amante, se entrega á cualquiera otro por el mismo precio que la vagina!

Pobre muger! No agotado aún el caudal de la depravacion, se hará felatriz tarde ó temprano.

Seria criminal engañar á los que no conocen los bajios de la sociedad, decir que siempre el amor mal entendido, arrastra á la muger á la pederastia; hay casos en que el interés es el único móvil, pero es justo decir que esta es la escepcion, y que en cualquier caso, la muger se decide aconsejada por sus compañeras, y apremiada por los hombres, nunca por si sola. Es tambien comun

el forzamiento de que son víctimas, sea que un hombre solo las domine por el terror ó que entre varios, venzan sus esfuerzos de resistencia.

El lector que haya alcanzado á este punto de mi escrito, habrá llegado seguramente horrorizado; pero es porque ignora que al lado de esas prostitutas pederastas, la mayoria de las ameretrices de Buenos Aires, que al fin y al cabo no hacen sinó dar los últimos toques de pincel al cuadro de sus infamias, hay una multítud de hombres, de todas condiciones sociales, entregados á tan repugnante vicio, sea que trafiquen con él, transformándolo en oficio, sea que lo tomen como un placer idéntico al de cohabitar con una muger.

Escribo de medicina: presentaré una historia clínica: N. N. es jóven, robusto, elegante, bello de cara, mimado por las mugeres del barrio en que vive, Z. no menos bello que el anterior, de una familia distinguida, vé al primero en el teatro: lo saluda sin conocerlo, hace poco á poco relacion con él, y despues de pasados quince dias desde aquel saludo, se presenta una noche en el cuarto de N. N,, le pide hospitalidad so pretesto de que le han cerrado la puerta de su casa, se acuestan en la misma cama, y un cuarto de hora despues de apagar la luz N. N. ha ensangrentado á Z. que decia en un estásis de goce:

—No se olvide que V, ha sido el primer hombre.....Y. era Z. quién habia provocado á N. N. con tocamíentos indecentes y haciéndole cosquillas! El primero tendria 22 años y el segundo 23.

Puedo garantir que el caso no es único, y que yo solo, conozco mas de una docena, idénticos al narrado, en que el pederasta pasivo, busca, exita y provoca al hombre *con quién tiene capricho*, segun la frase tomada á las prostitutas, de que los pederastas se valen para espresar sus predilecciones.

He bosquejado ya una clasificacion de los pederastas, los que hacen y los que no hacen oficio ó profesion de tales.

Propiamente hablando no existen los primeros, porqué no hay ningun individuo que se costee la vida con semejante infamia: son pues, los de la primèra categoria individuos en su mayor parte de cuna humilde, que hacen oficio de sirvientes en algunas casas; sacristanes extraordínarios en las grandes festividades eclesiásticas, legos ó novicios de conventos, mandaderos, etc., recibiendo como es natural, algun dinero por su trabajo, y que se dedican por la noche al tráfico de la pederastia, esperando los clientes en las casas especiales de ese negocio, ó saliendo á las plazas y calles á reclutar sus inmundos parroquianos.

Los individuos de la segunda categoria, lo hacen por gusto, con quien ellos quieren, sea gratuitamente, sea pagando de alguna manera el placer que se les proporciona. Pertenecen á las clases elevadas, por su dinero ó por su posicion social, y jamás les falta un depravado que distinguen como al preferido, y del cual se burlan *poniéndole cuernos*.....

Los miserables de la segunda categoria no se mezclan con los de la primera, se rodean de cierto misterio para ejecutar sus indescencias, y son tanto mas buscados, cuanto mas se ocultan: los pederastas activos que renuncian á la muger, ven en ellos el equivalente de las damas de la alta sociedad que cometen clandestinamente el delito de adulterio, á punto de que es título honroso, entre ellos, haber conquistado á fulana á zutana, porque entre pederastas pasivos, el nombre masculino se femeniza.

Los pederastas de la primera categoria, los prostitutos, si se permite la espresion, á la vez que venden su cuerpo, tratan de encontrar nuevos adeptos; jovencitos que corrompen y los hacen entrar en su inmundo oficio, por los que ganan con una desfloracion exactamente lo mísmo que con la desfloracion de una virgen.

Los médicos saben cuán poderosa es la influencia que tienen sobre el individuo las ideas eróticas

que se manifiestan en los primeros tiempos de la secrecion seminal. Aprovechando esa influencia, el pederasta pasivo, inicia al jovencito que quiera corromper, en los misterios del coito natural, y vá poco á poco pasando á todo género de obscenidades hasta ponerlo en el caso de entregarse á un hombre que lo desflora de su virginidad anal.

Los pederastas suelen aprovechar la iniciacion de un neófito para dar un baile en solemnizacion del hecho, baile que muchas veces es acompañado de un simulacro de casamiento entre el nuevo pederasta y el depravado que lo han conquistado con el dinero ó por simpatia.

Se creerá que esos bailes tengan algo de particular; nada de eso, es una reunion en que se observan durante los primeros momentos las mismas reglas y la misma etiqueta que en las de la gente decente. Mucho lujo, mucha ostentacion, primero algun recato y una caricatura de pudor, mas tarde, cuando se ha bebido, la bacanal desenfrenada termina con alguna gresca ó una paliza á uno de los pederastas.

Estos miserables se afeitan, se pintan, se colocan un peinado postizo y se visten de mugeres! Escotes, mangas cortas, flores, cintas, plumas en la cabeza, vestido de cola larga, blancos y transparentes, con visos de color, lo mismo que las

señoras y señoritas de la alta sociedad. No les falta ni la *salida del teatro*, para abrigarse.

Las mismas críticas de salon, los mismos cuchicheos de un baile sobre el vestido de fulana, el peinado de mengana, las botas de zutana ó el abanico de beltrana; todas esas miradas furtivas, esas coqueterias, rivalidades, ayudas, cuentos, mentiras, sátiras é invectivas que se producen en su salon se repiten en un baile de *maricas*, porqué allí el pederasta pasivo se transforma en muger, y la mayor ofensa que se le podria hacer, seria darle su nombre masculino.

La pederastia no está aun regimentada entre nosotros, no tiene centro en que sus afiliados se agrupen en sociedad, ni se constituyen en corporacion, como si fueran un gremio. Esto no obstante, la fama de algunos pederastas ha pasado del municipio de nuestra ciudad, y hay un individuo, mulato, reconocido como el mas hábil pederasta, que ha recibido el título de *condesa de Benaviles*, espedido en un magnífico diploma litografiado, por lo que podriamos llamar el grande oriente de los pederastas de Rio Janeiro.

He dicho ya que los pederastas que hacen ese vil oficio, depravan á muchos jóvenes: es justo agregar que una de las fuentes mas poderosas de la pederastia es el internado en los colegios; no menos lo es el noviciado de los conventos.

Hemos visto á la muger estraviarse por el medio en que vive y lo mismo sucede con el hombre, pero es fuerza reconocer que este obedece generalmente á una tendencia innata: *sodomita nascitur*, puede decirse con entera seguridad.

Un hombre que conoce profundamente la sociedad porteña en su parte oculta y vergonzosa me narraba, no ha mucho, que cuando era niño jugaba con sus compañeros á *la paloma*; juego en que es necesario imitar todos los movimientos de un par de palomas y á cuya imitacion la índole picarezca de los niños daba animacion retratando el acto de *cubrir* el palomo á su hembra.

Uno de los niños que jugaban no queria nunca *cubrir*, y se prestaba á ser *cubierto*: separado durante diez años de ese niño, el narrador lo vino á encontrar al cabo de ese tiempo, entregado á la pederastia pasiva.

No deduzco de este solo hecho mi tésis de la innatividad de las tendencias pederastas, sinó de muchas observaciones de actualidad, y de mis recuerdos de la niñez referentes á los que reconocidamente eran pederastas, en los colegios donde he estudiado.

Las manifestaciones de esas tendencias suelen ser, á veces, muy claras: voz atiplada, maneras afeminadas, aversion á las niñas, preferencia por

las tareas y labores de las mugeres. Pero no es esa la regla general, y aun me atreveria á asegurar que es la escepcion.

El pederasta puede sér y es en muchos casos hombre robusto, valiente, enérgico, sin que ello obste para que afecte maneras afeminadas, por lo demás las manifestaciones ostensibles de la pederastia se producen cuando el individuo ha perdido completamente la vergüenza, cuando tiene que buscar hombres en todo momento.

Los pederastas planchan, cosen, tejen, arreglan sus cuartos con una coqueteria enteramente femenina; se espresan, en general, con muy buen lenguaje y observan las reglas de la etiqueta, siendo muy alhagado cuando encuentran un hombre que los trata con fina cortesia. Odian á muerte á las mugeres, son sus mayores enemigos y no usan nunca de ellas, tanto porque no las desean, cuanto porque no encontrarian ninguna que los recibiese. Hay, sin embargo, pederastas reservados, que usan de las mugeres; pero son muy pocos.

Hay pederatas poetas y prosistas; los hay versados en los idiomas, en el ritual católico etc. etc. los hay muy ignorantes, pero seria inútil buscar uno estúpido: no he visto entre ellos y conozco muchos, mas que uno cuya inteligencia me pare-

ció obtusa, y sin embargo, supe mas tarde que es un hábil ladron, lo que acusa ya mucha acuidad intelectual.

He desechado, pues, hace mucho tiempo, la idea de que la pederastia reconozca por causa una falta de inteligencia ó un desconocimiento de lo que se llaman leyes morales. Todos los pederastas tienen perfecta nocion del bien y del mal, una nocion tan clara como cualquier persona honrada y decente.

Yo suponia, hace ya algun tiempo, que la pederastia era un patrimonio casi esclusivo de los hombres de color, y me esplicaba el hecho por el abultamiento de las regiones encefálicas posteriores. Hoy puedo asegurar que la raza blanca dá mas pederastas que los negros y mulatos, y que la forma de la cabeza no dá siquiera un indicio etiológico de la pederastia, conozco un pederasta cuya cabeza se parece á la de Napaleon el Grande y el contorno craneano de la *Condesa de Benaviles* tiene similitud con la silueta de Gœthe!

Hay un misterio insondable en este inmundo vicio; que la fisiologia ó quizá la histologia patológica revelarán un dia; pero, entre tanto, puede decirse que la pederastia no es un delito, no es una accion de hombre libre: es una manía par-

cial, un síntoma de alienacion mental, porque los pederastas reconocen el mal que cometen, se avergüenzan de él, pero siguen en la via del vicio arrastrados por una fuerza irresistible que muchas veces los obliga contra su voluntad á seguir en esa depravacion.

¿El pederasta goza en sus coitos? ¿Esperimenta una sensacion de placer al sentir el contacto del sémen en la mucosa rectal, como la mujer cuando siente humedecer su vagina? Ellos declaran que si, que esperimentan esa sensacion, que gozan, sobre todo, en el momento de la intromision del pene, cuando este roza el esfinter anal. ¿No seria este hecho, si es cierto, la primera parte de un programa de estudios histológicos y fisiológicos sobre los nervios de la region anal?

La continuacion del coito contra-natural acaba por producir la relajacion del esfinter del ano, un estado que no sé como clasificar en la mucosa rectal, y despues de todo, la incontinencia de las materias fecales, que se derraman *sin que el paciente tenga conciencia de ello hasta que le han mojado los muslos.*

En prevencion de este inconveniente que les causa sérios disgustos, los pederastas usan tapones de trapo, estopa ó esponja, y los que tienen como hacerlo les colocan un boton ó agarradera

de plata; mas generalmente usan de este mueble lujoso las prostitutas y lenocinas, que tienen siempre dinero para poderlo costear.

Buenos Aires, Setiembre 17 de 1879.

SECCION CORRESPONDENCIAS

Sr. D. Norberto Perez, Secretario de Correspondencias del «Círculo Médico Argentino».

Contribucion a la estadistica médica

En el número 1° del tomo 1° de los Anales de la Asociacion, he indicado la ventaja que habria para la higiene en general, si alguna vez se abordase un estudio sistemático de las relaciones que necesariamente debe haber entre las enfermedades de los habitantes de un país, y las vicisitudes climatéricas de éste, por cuanto descubiertas una vez ciertas influencias atmosféricas, en el mayor ó menor número de enfermedades determinadas, no seria quizá difícil, deducir de la observacion, reglas higiénicas preventivas, que, divulgadas luego, contribuyesen á disminuir los estragos que estas enfermedades pudiesen causar en las constituciones de los enfermos.

Mis indicaciones de entonces, tropezaron con la falta de observaciones meteorológicas convenientemente registradas, con la falta de instrumentos propios para hacer esas observaciones, con la falta de una estadística médica, y sobre todo con la falta de *grandes números*, que son la condicion primera de toda investigacion estadística que quiera arrogarse tendencias científicas.

La falta de observaciones meteorológicas conveniente-

mente prepaparadas para el uso estadístico que se sentia entonces, ha sido llenada ahora por la aparicion de los valiosos «Anales de la Oficina Meteorológica Argentina». Lo mismo se han echado los cimientos de una estadística médica, en varios cuadros, que sobre diagnósticos de las enfermedades asistidas en los príncipales hospitales de Buenos Aires, se hallan insertas en los «Registros de la Estadística de la Provincia de Buenos Aires», correspondientes á los años 1872 y 1873.

La condicion principal, los grandes números, sobre los cuales debe operar toda investigacion estadística, que quiera pretender un carácter científico, no ha sido satisfecha aún, porque hasta el momento, no existen en los registros estadísticos mas datos relativos á las enfermedades, que los escasos que suministran los hospitales.—Y sin embargo creo, que no seria difícil conseguir cifras mayores que las de que actualmente se puede disponer para un estudio, pidiendo simplemente á las municipalidades donde las hubiese, una ordenanza que obligue á todos los médicos que ejerciesen la profesion dentro de sus jurisdicciones respectivas, de enviar diariamente á tal oficina determinada, una lista de las enfermedades que en tal dia se hubiesen presentado á sus tratamientos respectivos.

No seria para eso menester obligar á los médicos que declarasen los nombres de los clientes nuevos, porque eso podria en ciertas enfermedades y ciertos clientes, tener sus graves inconvenientes.—Bastaria una mencion escrita de las enfermedades, de su ubicacion (declaracion de barrio en que se halla el enfermo) del éxito de ellas, del tiempo que ha durado la curacion, y del tratamiento terapéutico ó quirúrgico empleado en ella. He aquí los fundamentos de una estadística médica, como yo la entiendo. Dejo á los patriotas que se amparen de la idea, y persiguen tenazmente su traduccion á hechos.

He dicho arriba, que toda estadística que quiera llamarse científica, reclama como base de sus investigaciones, de sus inducciones y deducciones, una abundante materia prima, grandes números, porque en los números pequeños y su manifestacion irregular, trasluce demasiado la accion de las causas accidentales de la produccion de un fenómeno, en perjuicio de las causas generales que sujetan las manifestaciones de ese fenómeno á una ley natural. Traduciré ese lenguaje abstracto, á uno concreto, empleando en ello un trozo de un artículo que he publicado en la «Revista de Ciencias, Artes y Letras», bajo el título «Consideraciones generales sobre la Estadística de la Provincia de Buenos Aires».

En ese artículo he dicho entre otras cosas: « Si decimos que en la Provincia de Buenos Aires, hay 3 nacimientos legítimos, para 1 ilegítimo, no podremos sostener ni probar, que en cualesquiera 4 nacimientos haya precisamente 3 legítimos y 1 ilegítimo, pudiendo muy bien suceder, que la relacion numérica entre ambas calidades civiles, sea muy distinta de la arriba mencionada. La razon de este hecho es sencilla. En el pequeño número de 4 nacimientos, la influencia de las causas accidentales, borra casi por completo, la de las causas generales, de donde resulta, que los nacimientos tanto en una de esas calidades civiles, como en la otra, siguen como consecuencias las caprichosas fluctuaciones de las causas que predominan, que como he dicho, son las accidentales. En 400 nacimientos, la relacion entre legítimos é ilegítimos no será todavia de 300 á 100, mas se le aproximará; mucho mas que en el caso anterior, porque en 400 nacimientos, la influencia de las causas generales relativamente á las accidentales, se dejará sentir con mas fuerza, que en solo 4 nacimientos, y así sucesivamente, se aproximará la relacion entre los nacimientos legítimos é ilegítimos siempre mas

» á la arriba apuntada, á medida que crezca el número
» total de nacimientos. »

Lo dicho aquí respecto á nacimientos, es aplicable á todos los fenómenos sociales y naturales, susceptibles de exámen estadístico, y por lo tanto tambien á las enfermedades.

Puede pues sostenerse que, para que la estadística médica pueda progresar en este país, es menester que ella se procure grandes números, los cuales no los darán nunca quizá, los hospitales solos, sinó las practicas médicas privadas y públicas reunidas.

A la grave dificultad que acabo de mencionar y que se opone poderosamente á un esclarecimiento de las conexiones que pudiera haber entre tales enfermedades, y tales vicisitudes atmosféricas, se agregan aun otras, como la incertidumbre en los diagnósticos, la muy discutible agrupacion de las enfermedades en familias, y la falta de algunas observaciones físicas, como serian por ejemplo las relativas al estado ozonoscópico de la atmósfera, y las que se refieren á las variaciones de nivel en las aguas subterráneas.

Suponiendo salvadas todas estas dificultades, se trata de conocer un método de investigacion adecuado, para arribar en lo posible á resultados de algun valor. El método debe necesariamente estribar en la comparacion, ya sea numérica, ya sea gráfica, de elementos heterogéneos, cuando se les mira bajo el punto de vista concreto, y homogéneos, cuando se les representa en abstracto por medio de cifras, relativas todas, á una sola unidad. Ese método pues, me propongo aquí explicar en detalle, aplicándolo á la vez á las cifras insertas en el Registro de Estadística de la Provincia de Buenos Aires, relativo al año 1872.

Por fortuna los datos de ese registro, relativos á las enfermedades, han sido clasificados por meses, lo cual

indica, que el Sr. Director de la Oficina de Estadística, Dr. D. Faustino Jorge, comprendió, de que debia haber un enlace entre las enfermedades y las variaciones atmosféricas, que, á su turno, dependen de las estaciones, es decir, de la posicion de la tierra en la eclíptica, respecto al sol.

Como las cifras de las distintas enfermedades, aisladamente consideradas, eran demasiado pequeñas, no solo para hacer una investigacion científica, sinó hasta para mostrar la aplicacion del método, me resolví á agruparlas en familias, recurriendo para ello a los conocimientos profesionales de un estimable cólega de la Facultad de Medicina quien se prestó gustoso, á hacerme la clasificacion, siguiente: (1)

Enfermedades abdominales—Cólico de plomo, idem fecal, colerina, constipacion, degeneracion del estómago, diarrea, dislocacion ventral, disenteria, dispepsia, disuria, embarazo gástrico, entorsis, fiebre gastrica, hemorróides, hipocondria, hidropesía, ictericia, indigestion, ictiosis, lombrices, saburra gastrica.

Enfermedades tifóideas—Angina, idem faringea, idem diftérica, idem tonsilar, idem ulcerosa, fiebre tifóidea, infarto gastrico febril.

Enfermedades del sistema vascular—Apoplegia cerebral idem serosa, dilatacion aórtica, hematuria, idem sintomática, hipertrofia del corazon, leúcocitemia, piemia.

Enfermedades inflamatorias—Adenitis, amigdalitis, artritis, balanitis, bronquitis, idem crónica, bursitis, cataratas, catarro gastrico, idem pulmonar, idem vesical, idem crónico, cistitis, colitis, conjuntivitis palpebral, congestion cerebral, idem pulmonar, endocarditis, encefalitis, ente-

(1) Sentimos que un trabajo tan interesante como este, esté basado sobre una clasificacion inexacta de las enfermedades que pueden afectar el organismo humano.

Asi, nos vemos obligados à salvar nuestra responsabilidad, declarando que no aceptamos dicha clasificacion.

La Red.

ritis, idem crónica, entero-colitis, estomatitis, gastritis, gastro-enteritis, hepatitis aguda, idem crónica, hepato-neumonia, hidro-pericarditis, inflamacion del muñon, iritis, keratitis, laringitis, meningitis, metritis, idem crónica, mielitis, nefritis, neumonia, oftalmia, osteitis, otitis, parotitis, pericarditis, periostitis, peritiflitis, peritonitis, idem puerperal, pleuritis, prostatitis, pleuro-neumonia, timpanitis, uretritis blenorrágica, vaginitis.

Enfermedades constitucionales — Alcoholismo, anemia, cáncer, idem del estómago, idem del hígado, idem de la lengua, idem del labio, idem del carrillo, idem de la mama, idem uterino, cáries, clorosis, consuncion, escorbuto, escrófulas, fiebre efímera, fiebre intermitente, gangrena, hidrofobia, osteomalacia, reumatismo, sífilis, senectud, tuberculosis general, urticaria, viruela, varioloide.

Enfermedades del pecho — Asfixia, asma, broncocele, coqueluche, derrame pleurítico, enfisema pulmonar, grippe, hematemésis, hemoptisis, hidro-neumo-torax, neumorragia, neumotorax tuberculosa, pio-neumo torax, idem tuberculosa, pleurodinia, plétora, tísis laringea, tuberculosis pulmonar.

Las enfermedades quirúrgicas, los tumores, las enfermedades cutáneas, las del sistema nervioso y el cerebro, las del aparato sexual, las de la vista y las de las articulaciones, dejo de mencionar, en parte, porque sus cifras son demasiado pequeñas, y en parte, porque las agrupaciones de arriba, bastan y sobran para mi objeto.

Debo prevenir, que en las familias (no sé si me será permitido este término), arriba citadas, no mencionó sinó las enfermedades del registro, y de ninguna manera todas las enfermedades que pudiesen pertenecer á cada uno de estos grupos.

Las cifras de todas las enfermedades de cada grupo, las he sumado para cada uno de los 12 meses del año, luego he espresado las cifras asi obtenidas, en sus rela-

ciones con cada 100 ingresos, habidos en cada mes, en el Hospital General de Hombres, el de Mujeres, el de San Roque, el Inglés y el Francés; en seguida he tomado el medio anual de las 12 relaciones obtenidas en el año para cada grupo, y he dado á este medio anual para la representacion gráfica, la longitud de 40 milímetros, (longitud que puede ser arbitraria).

Finalmente he espresado los valores mensuales de las enfermedades en esta unidad, que he empleado tambien en la temperatura y la lluvia, que son los elementos atmosféricos con los que se me ha ocurrido comparar las enfermedades.

Para los distintos grupos de enfermedades que acabo de mencionar arriba, he obtenido los siguientes cuadros de cifras:

Enfermedades abdominales

1872—

Enero	34	7	p⁰	39,4	mm.
Febrero	27	6.5	»	36,6	»
Marzo	19	5	»	28,2	»
Abril	26	7	»	39,4	»
Mayo	29	7.8	»	44	»
Junio	24	6.8	»	38,3	»
Julio	27	7.5	»	42,2	»
Agosto	21	6.4	»	36,1	»
Setiembre	26	7	»	39,4	»
Octubre	30	8.2	»	46,2	»
Noviembre	34	8.6	»	48,5	»
Diciembre	27	7.6	»	42,8	»

La primera de estas columnas, significa las cifras absolutas de las enfermedades del grupo, que se diagnosticaron en cada mes, en los 5 hospitales arriba citados. La segunda columna, encierra las relaciones de las cifras anteriores, con cada 100 ingresos habidos en cada mes,

en esos 5 hospitales. La tercera columna, encierra las conversiones de las cifras anteriores en milímetros, bajo el concepto, de que el medio de las cifras de la segunda columna, representa 40 milímetros.

Agrupando las cifras del cuadro anterior, segun las estaciones, se tiene:

Verano	(Diciembre, Enero, Febrero),	88	7.2	p%
Otoño	(Marzo, Abril, Mayo),	74	6.6	»
Invierno	(Junio, Julio, Agosto),	72	6.9	»
Primavera	(Setiembre, Octubre, Noviembre),	90	7.9	»

Los «por-ciento», son relativos á 1254 ingresos habidos en Verano, á 1125 ingresos habidos en Otoño, á 1042 ingresos habidos en Invierno, y á 1130 ingresos habidos en la Primavera.

Enfermedades del sistema vascular

1872 -

Enero	9	1,8	p%	26,6	mm.
Febrero	17	4,1	»	60,8	»
Marzo	11	2,9	»	43	»
Abril	7	1,9	»	28,1	»
Mayo	9	2,4	»	35,5	»
Junio	12	3,4	»	50,4	»
Julio	12	3,3	»	48,9	»
Agosto	9	2,8	»	41,5	»
Setiembre	15	4	»	59,3	»
Octubre	11	3	»	44,4	»
Noviembre	9	2,3	»	34,1	»
Diciembre	2	0,6	»	8,8	»

Verano	28	2,2	p%
Otoño	27	2,4	»
Invierno	33	3,2	»
Primavera	35	3,1	»

Enfermedades tifóideas

1872—

Enero	9	1,8	p00	27,7	mm.
Febrero	12	2,9	»	44,6	»
Marzo	8	2,1	»	32,3	»
Abril	14	3,8	»	58,5	»
Mayo	7	7,9	»	29,2	»
Junio	7	2	»	30,8	»
Julio	8	2,2	»	33,9	»
Agosto	7	2,1	»	32,3	»
Setiembre	13	3,5	»	54	»
Octubre	7	1,9	»	29,3	»
Noviembre	13	3,3	»	50,8	»
Diciembre	12	3,4	»	52,3	»

Verano	33	2,6	p00
Otoño	29	2,6	»
Invierno	22	2,1	»
Primavera	33	2,9	»

Enfermedades del pecho

1872—

Enero	37	7.6	p00	41.1	mm.
Febrero	24	5.8	»	31.3	»
Marzo	34	8.8	»	47.6	»
Abril	25	6.8	»	36.7	»
Mayo	25	6.7	»	36.2	»
Junio	23	6.5	»	35.1	»
Julio	25	7	»	37.8	»
Agosto	26	8	»	43.2	»
Setiembre	29	7.9	»	42.7	»
Octubre	32	8.8	»	47.6	»
Noviembre	31	7.1	»	38.4	»
Diciembre	28	7.9	»	42.7	»

Verano	89	7.1	p%
Otoño	84	7.5	»
Invierno	74	7.1	»
Primavera	92	8.1	»

Enfermedades inflamatorias

1872—

Enero	61	12.5	p%	37.8	mm.
Febrero	55	13.2	»	40	»
Marzo	44	11.5	»	34.8	»
Abril	56	15.1	»	45.8	»
Mayo	54	14.5	»	44	»
Junio	50	14.1	»	42.7	»
Julio	60	16.7	»	50.6	»
Agosto	38	11.6	»	35.1	»
Setiembre	49	13.2	»	40	»
Octubre	39	10.7	»	32.4	»
Noviembre	44	11.2	»	34	»
Diciembre	49	13.9	»	42.1	»

Verano	165	13.2	p%
Otoño	154	13.7	»
Invierno	148	14.2	»
Primavera	132	11.7	»

Enfermedades constitucionales

1872--

Enero	163	33.5	p%	42.7	mm.
Febrero	136	32.8	»	41.8	»
Marzo	146	38	»	48.4	»
Abril	119	32.1	»	40.9	»
Mayo	110	29.7	»	37.8	»
Junio	108	30.5	»	38.8	»
Julio	106	29.5	»	37.5	»
Agosto	90	27.4	»	34.9	»

Setiembre	103	27.8	»	35.4	»
Octubre	115	31.5	»	40.1	»
Noviembre	121	30.7	»	39.1	»
Diciembre	117	33.1	»	42.2	»

Verano	416	33.2	p%
Otoño	375	33.3	»
Invierno	304	29.2	»
Primavera	339	30	»

Temperatura media

1872—

Enero	24,°04	55,4	mm.
Febrero	22,°97	52,6	»
Marzo	19,°58	55,1	»
Abril	17,°26	39,8	»
Mayo	11,°96	27,4	»
Junio	11,°70	26,6	»
Julio	10,°43	23,9	»
Agosto	12,°31	28,3	»
Setiembre	14,°58	33,3	»
Octubre	20,°26	46,7	»
Noviembre	20,°39	46,9	»
Diciembre	22,°81	52,4	»

Verano	23,°27
Otoño	16,°27
Invierno	11,°48
Primavera	18,°38

Luvia

1872—

Enero	95,8	59,2	mm.
Febrero	88,3	54,5	»
Marzo	135,7	83,8	»
Abril	51.8	32	»

Mayo	25,8	16	»
Junio	14,4	8.8	»
Julio	65.5	38.6	»
Agosto	49.6	30.6	»
Setiembre	49.2	30.4	»
Octubre	39.0	24.1	»
Noviembre	51.0	31.5	»
Diciembre	115,1	71	»

Verano	299.2	mm.
Otoño	213.3	»
Invierno	126.5	»
Primavera	139.2	»

Hé aquí todos los elementos numéricos de los diagrámas adjuntos. En su construccion, he representado los medios anuales, tanto de las enfermedades, como de la temperatura y la lluvia, por una misma magnitud linear, para reducir los distintos valores mensuales de los fenómenos de comparacion, á una misma unidad. Los valores que en los cuadros arriba mencionados, aparecen en las columnas de las magnitudes lineares, espresadas en milímetros, he trasladado sobre las bisectrices de los sectores circulares que representan los 12 meses del año, con lo cual he obtenido en cada diágrama, tres séries de puntos, una de las enfermedades, otra de la temperatura y la tercera de la lluvia. Unidos luego los puntos de cada série, por arcos de curvatura adecuada á las magnitudes de cada tres radio-vectores consecutivos, ha quedado concluida la representacion gráfica de la comparacion de las enfermedades de cada grupo con la temperatura y la lluvia.

Los estudios comparativos de varios y distintos fenómenos naturales, como por ejemplo, en este caso, la comparacion de las enfermedades con la temperatura y la lluvia, ganan singularmente con la espresion gráfica de

los valores numéricos que se desea someter á exámen, lo cual se explica en parte, por la homogeneidad que se dá artificialmente á todas las cifras, con su reduccion á una misma unidad, y en parte, porque el diágrama ahorra á la imaginacion el penoso trabajo, de abstraer de las cifras esas mismas figuras, que el diágrama ofrece ya hechas á las potencias de la reflexion y de el exámen crítico y comparativo.

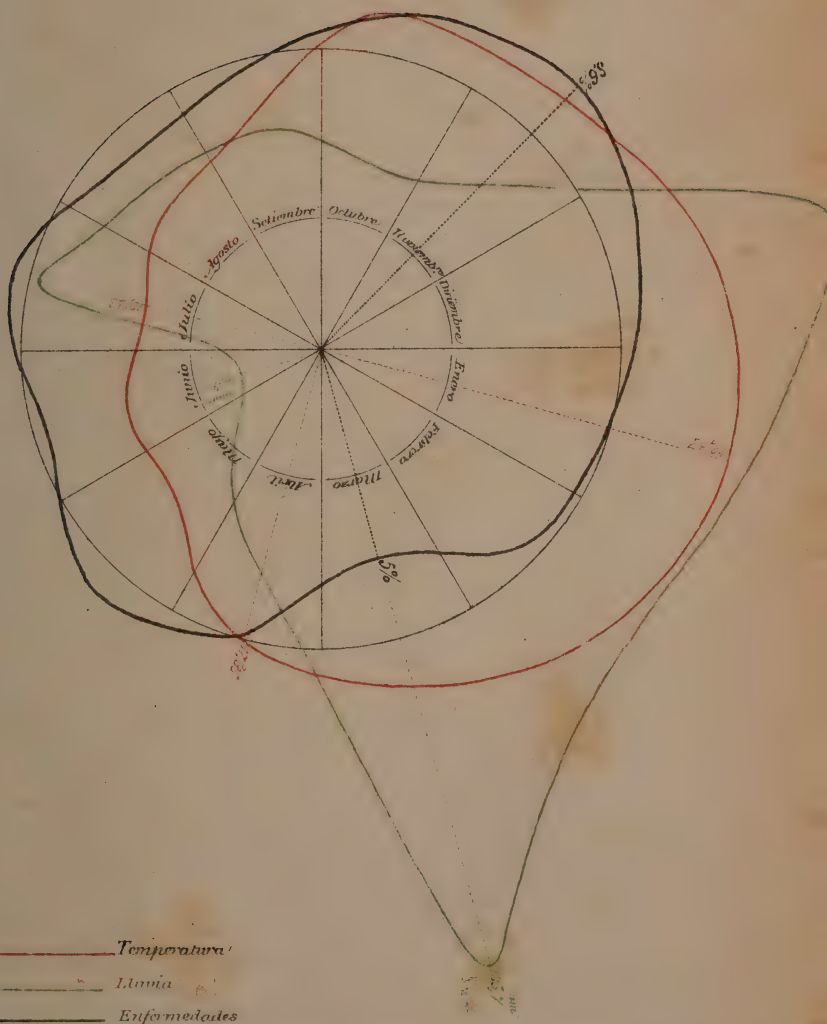
Tan importante juzgo yo, la representacion gráfica de los principales resultados alcanzados por la investigacion estadística, que no dejaré de repetir aquí, lo que á ese respecto he dicho ya en un artículo que, bajo el título « Representacion analítica y gráfica de algunos números de la estadística Italiana, » he enviado á la Direccion de la « Revista de Ciencias, Artes y Letras, » para su publicacion.

Hé aquí, lo que en ese artículo he dicho al respecto: « La representacion gráfica de los principales resultados « de la estadística internacional y nacional, se recomien- « da mucho como exelente instrumento pedagógico en la « enseñanza de las ciencias sociales, y el dia en que, lle- « nándose una necesidad en los estudios para la carrera « diplomática, se abran en las dos Universidades del « país, aulas especiales de Estadística, deben los mapas « estadísticos figurar en primera línea, entre los enséres « de esas aulas. »

Así como en los seis diagramas adjuntos, he comparado otros tantos grupos de enfermedades con la temperatura y la lluvia, podía haber empleado como elementos de comparacion, no ya grupos enteros de enfermedades, sinó una sola enfermedad determinada, ó varias, de un parentesco mas próximo qne el que liga á las enfermedades de los grupos arriba mencionados, y en lugar de la temperatura y la lluvia, podía haber hecho uso de cualquier otro elemento meteorológico, v. g. la presion barométrica del

Las Enfermedades Abdominales,

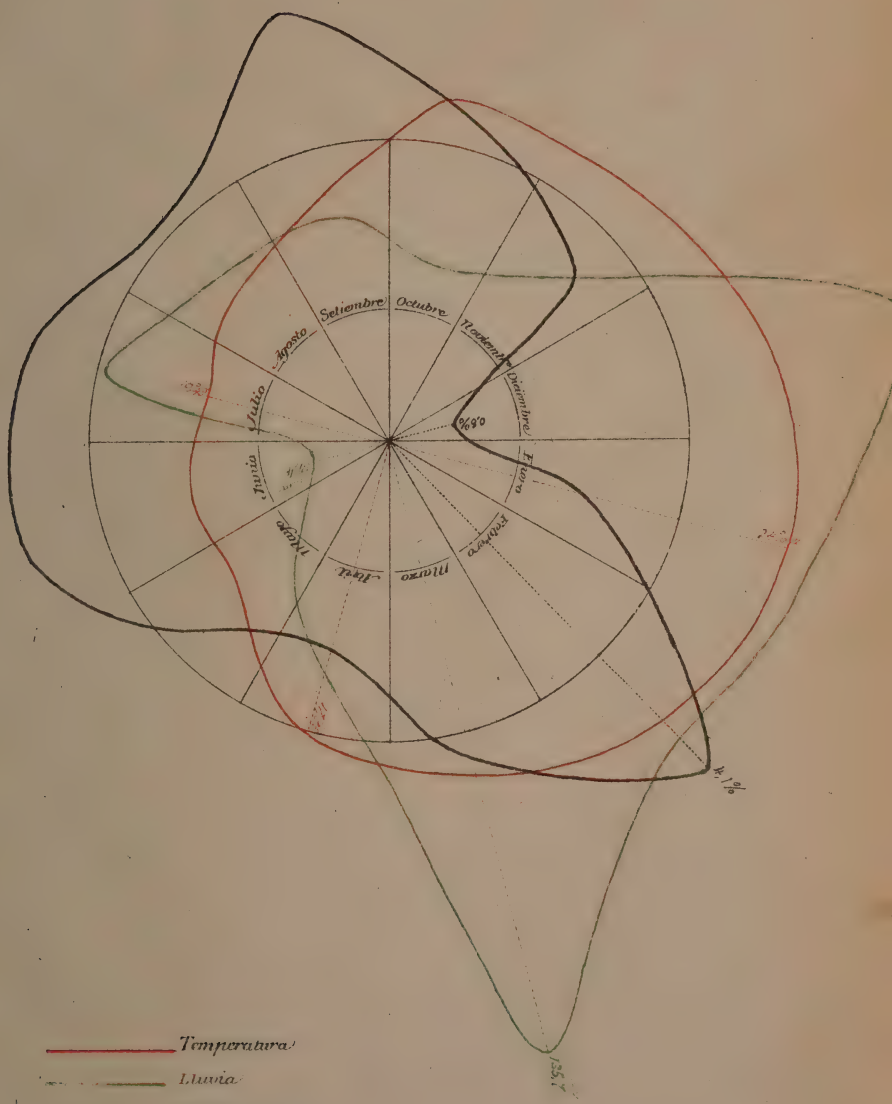
(asistidas en los hospitales de Buenos-Aires durante el año 1872) en sus relaciones con la temperatura y la lluvia de este mismo año



F. L.

Las Enfermedades del Sistema Vascular,

(asistidas en los hospitales de Buenos-Aires durante el año 1872), en sus relaciones con la temperatura y la lluvia de este mismo año.



Temperatura.

Lluvia.

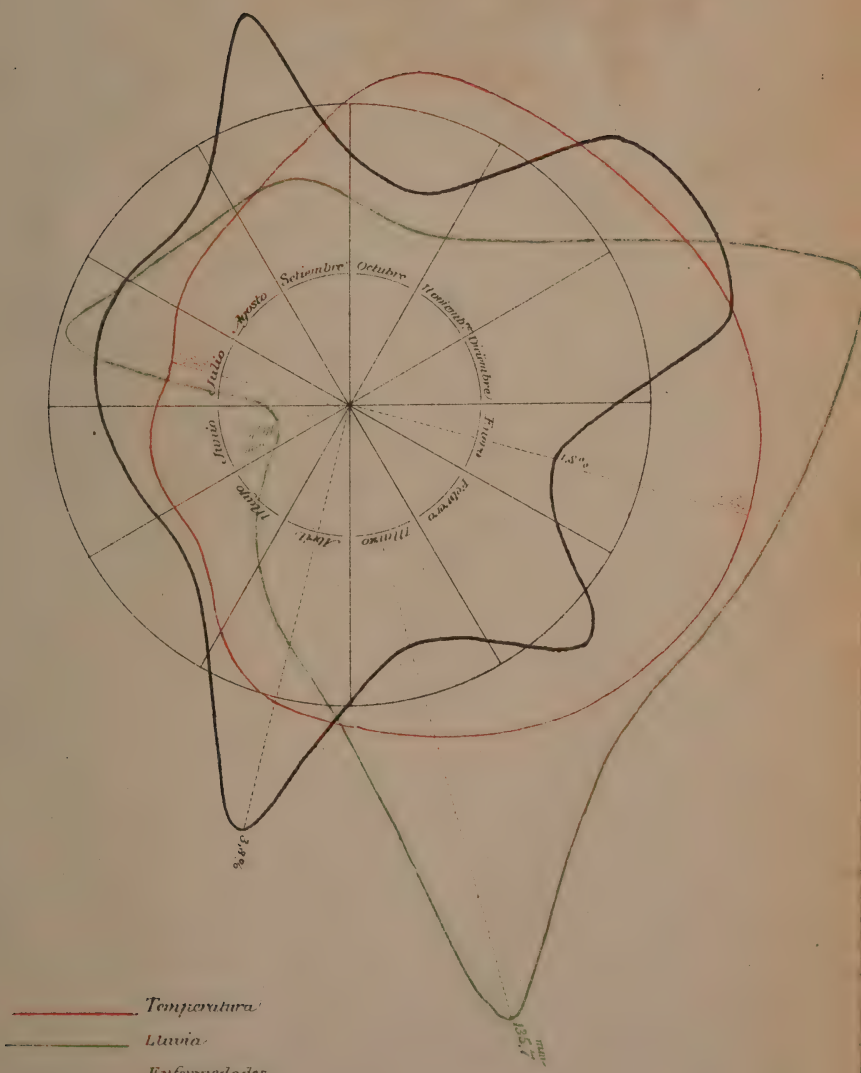
Enfermedades

Medio mensual de las enfermedades, la temperatura y la lluvia.

F. I.

Las Enfermedades Tifoideas.

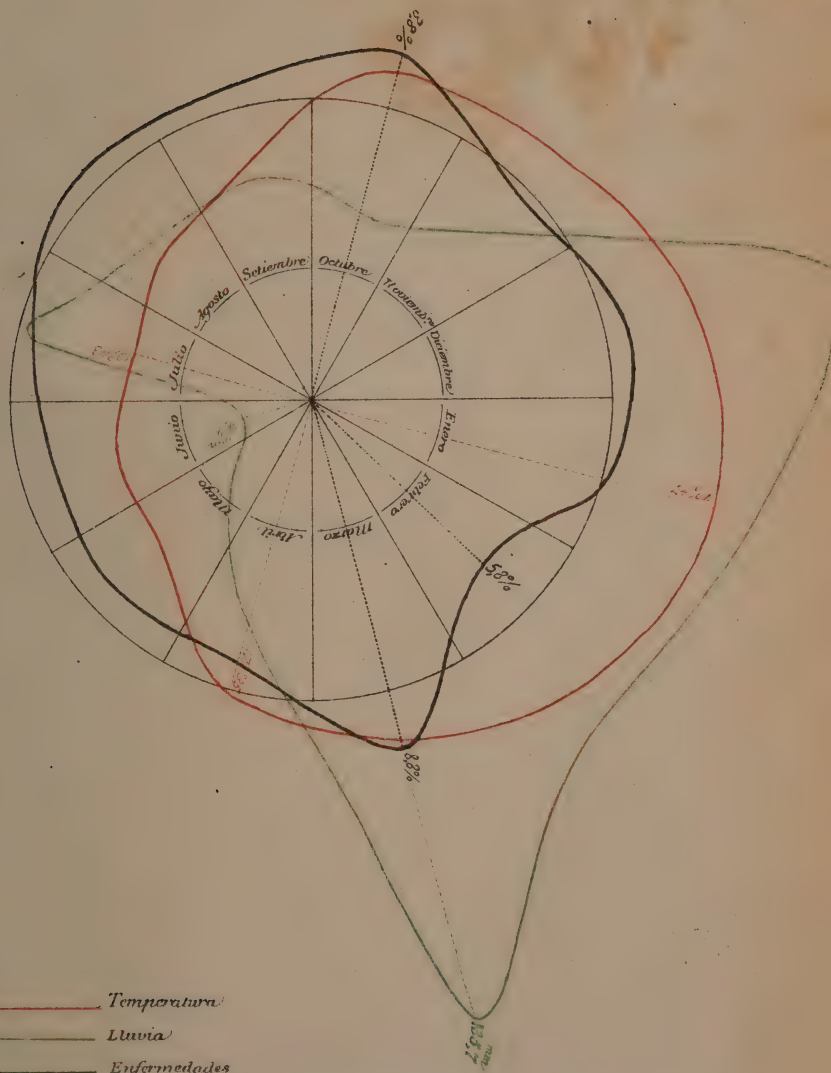
(asistidas en los hospitales de Buenos-Aires durante el año 1872), en sus relaciones con la temperatura y la lluvia de este mismo año.



F. L.

Las Enfermedades del Pecho,

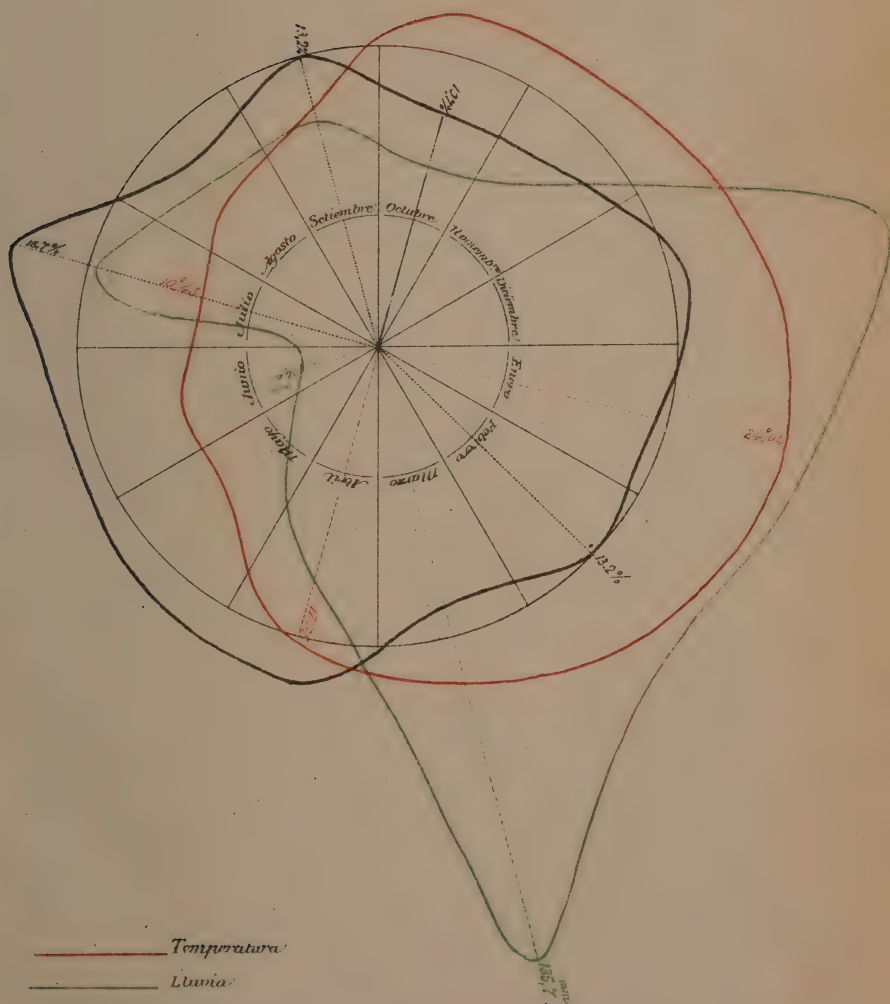
(asistidas en los hospitales de Buenos-Aires durante el año 1872), en sus relaciones con la temperatura y la lluvia de este mismo año.



F.L.

Las Enfermedades Inflamatorias,

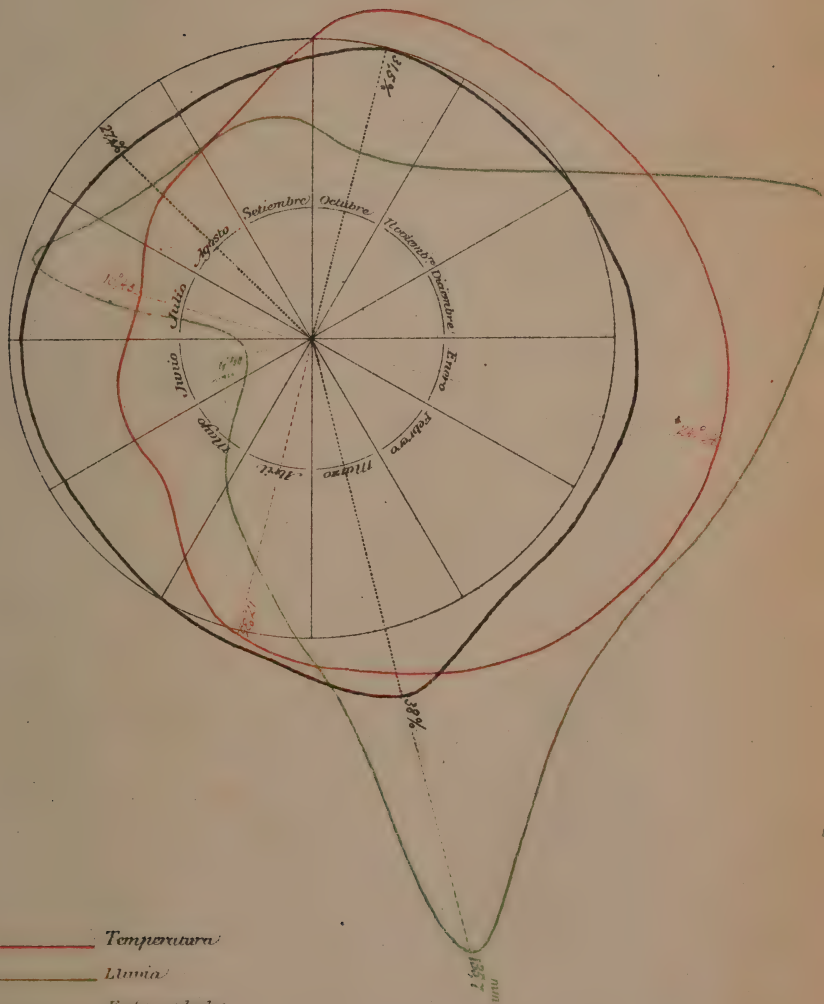
(asistidas en los hospitales de Buenos-Aires durante el año 1872), en sus relaciones con la temperatura y la lluvia de este mismo año.



F. L.

Las Enfermedades Constitucionales,

(asistidas en los hospitales de Buenos-Aires durante el año 1872), en sus relaciones con la temperatura y la lluvia de este mismo año.



F. L.

Lito. F. Larsch. Flores 164. Buenos-Aires

aire, la humedad relativa de la atmósfera, ó la presion barométrica de sus vapores acuosos (humedad absoluta), los vientos etc., lo cual dependerá naturalmente siempre de la mayor ó menor conexion que entre las enfermedades y las vicisitudes atmosféricas se sospeche por parte autorizada y profesional. Así por ejemplo, valdría la pena de examinar por una parte las relaciones que pudiera haber entre ciertas enfermedades inflamatorias y el estado ozonoscópico de la atmósfera, y por otra averiguar hasta que punto está fundada la hipótesis del célebre Profesor de Higiene de la Universidad de Munich, Pettenkofer, respecto á la conexion que él supone entre las variaciones de nivel de las aguas subterráneas y la produccion de las enfermedades tifoideas. Respecto á ambas observaciones, facilísimas de hacer, he dado las indicaciones suficientes en el primer número del primer tomo de los Anales de la Asociacion.

Como las investigaciones estadísticas de que me ocupo en este artículo, se deben hacer todos los años, para poder comparar los mismos fenómenos durante un largo periodo de tiempo, comparacion que revelaría en sí el fenómeno en cuestion, es constante de un año para otro, ó no lo es, lo cual importaría en el primer caso, el descubrimiento de un hecho quizá ignorado hasta entónces, se podrá tambien ver, si las cifras de ciertas enfermedades, afectan valores periódicos dentro de un año, lo cual permitiria la espresion de esas enfermedades en fórmulas goniométricas de interpolacion, como lo he hecho en lo tocante á los nacimientos, los matrimonios, las defunciones y los suicidios de Italia, en el artículo que he mencionado arriba. En cuanto á la legitimidad de la aplicacion de las matemáticas á estas materias, véanse los fundamentos dados al respecto, en ese artículo.

Los diágramas no revelan por lo pronto gran cosa, debido no á la deficiencia del método, sinó á la insufi-

ciencia de los datos, á la falta de grandes números. Lo poco que ellos indican por ahora, lo descubrirá sin duda el ojo crítico de la ciencia médica, que es la que debe encargarse de la discusion de estos resultados, pues que á mi no me corresponde en este trabajo mas parte, que la estadística.

Cuando se reunen las enfermedades por estaciones, hay que prescindir de la division astronómica de estas, y que emplear en su definicion, razones físicas, diciendo por ejemplo, el verano se forma de los tres meses de mayor temperatura media mensual, los tres meses siguientes, formarán entónces el otoño, los tres siguientes, el invíerno, etc. Reuniendo las enfermedades por estaciones como he dicho, resultan ya mayores números, y con ellos una revelacion, que si es constante de un año para otro, importa un hecho, cuyas causas nos podrá esplicar la filosofía médica.

Notamos por ejemplo en los cuadros precedentes, que al reves de la imaginacion del poeta, què llama á la primavera la mas amable de las estaciones, es en varios grupos de enfermedades, como v. g. en las abdominales, en las del sistema vascular, en las tifoideas y en las del pecho, la que con menos amabilidad trata á la pobre estirpe humana. Si esto sucede tambien en otras enfermedades, y se repite constantemente de un año para otro, será preciso que los médicos corrijan á los poetas sus infundadas fantasías médico-estadísticas.

F. Latzina.

VARIEDADES

CONGRESO INTERNACIONAL
de
CIENCIAS MÉDICAS EN AMSTERDAM
celebrado
Del 7 al 13 de Setiembre del presente año

Es un acontecimiento importante para el mundo científico la celebracion bi-anual de este Congreso.

Verdaderas Exposiciones de donde todos los obreros de la ciencia mandan los productos escojidos de su trabajo intelectual. Estos Congresos constituyen otros tantos escalones que señalan la marcha ascendente de las Ciencias Médicas.

La Ciudad escojida para la celebracion de estos grandes torneos de la inteligencia humana, se vé en aquellos dias invadida por multitud de peregrinos, que abandonando sus hogares, van á depositar sus divinas ofrendas, en el templo sagrado de la Ciencia.

A esta hora, ya se encuentran difundidas por el mundo entero, las luces emanadas de aquel gran centro de irradiacion científica.

Gracias á esta rapidez con que se esparcen los conocimientos adquiridos en estos Congresos, podemos presentar ya á nuestros lectores, las conclusiones provisorias sometidas al estudio del que acaba de celebrarse en Amsterdam.

El Dr. Donders, el sabio oculista de Ultrecht, es el encargado de presidir este gran Congreso, el Secretario General el distinguido ortologista de Amsterdam Doctor Guye.

Hé aquí el resúmen de las principales memorias.

El Profesor Chauveau, de Lyon, ha presentado un importante trabajo sobre la *teoría de las enfermedades infec-*

ciosas y del virus vacínico,—cuyas conclusiones finales son las siguientes:

1° La demostracion del papel que desempeñan los micro-fermentos en la produccion de ciertas enfermedades infecciosas, entre las que el carbunclo es la mas conocida y la que mas demuestra, puede ser estendida á todas las enfermedades del mismo órden.

2° Se está pues autorizado á considerar las enfermedades infecciosas como próximas parientes de ciertas enfermedades parasitarias. Es aun difícil trazar entre estas dos órdenes de enfermedades, una línea de separacion bien clara. Sin embargo, se ha propuesto establecer que, en las unas, el agente parasitario obra esclusivamente por los obstáculos mecánicos, las irritaciones y las destrucciones locales que su presencia y su desarrollo ocasionan. En las otras este modo de obrar no tiene sino una influencia secundaria; el agente parasitario produce sobre todo sus efectos funestos alterando los humores, y perturbando asi, por el juego de su vida propia, la vida fisiolójica de los elementos anatómicos.

3° Los micro-parásitos, agentes de las enfermedades infecciosas, se conducen en el organismo como agentes de fermentacion, por lo menos tan nocivos por los productos con que infectan la economía, como por la sustraccion de sustancias útiles que quitan á los humores y tejidos.

4° A cada enfermedad infecciosa específica, corresponde necesariamente un agente específico. Pero no ha sido demostrado que los microsoarios infecciosos constituyen todos especies separadas, mas bien que formas diferentes de un pequeño número de especies. Esta opinon implica única-

mente la identidad de caracteres y de propiedades del agente infeccioso, en todos los casos de una misma enfermedad.

5° Hay lugar á créer, no obstante, que todos los microsoarios infecciosos pertenecen á una sola y única familia, la de los fermentos sépticos. Todas las verdaderas enfermedades infecciosas, como las afecciones carbuncosas, la septicemia quirúrgica, la pioemia, la gangrena traumática, las diversas especie de tifus, etc., etc., son, en efecto, enfermedades sépticas ó septicoideas.

6° Si los microsoarios infecciosos son fermentos séptícos, deben poder vivir y multiplicarse fuera de la economía animal. La esperiencia enseña en efecto que todos los que son conocidos, poséen este carácter comun y fundamental. Es cierto que sus gérmenes se encuentran diseminados, permanentemente, por decir así, en el mundo exterior.

7° En ciertas enfermedades infecciosas (por ej. *fiebres palúdicas*) el individuo infectado toma los gérmenes del mundo exterior, jamás de otros sujetos ya infectados. Estos parecen no ser capaces de arrojar estos gérmenes al mundo exterior, para que sirvan de agentes de contagio.

8° Otras enfermedades infecciosas (por ej. *tifus ileocecal*) se conducen de un modo distinto. Los enfermos, focos productores de los gérmenes, que despues de haber sido cedidos al mundo exterior infectan los *ingestos*, pueden ser así focos de contagio indirecto y limitado.

9° Por fin enfermedades infecciosas (por ej. *tifus exantemático*) en que los gérmenes, infectan no tan solo los *ingesta* sino que tambien los *circumfusa*. Los individuos infectados se convierten entonces

en centros extremadamente activos de contagio directo.

10. ¿Las enfermedades llamadas virulentas, entre las que la vacuna es el tipo mas simple y mejor estudiado, debe formar una categoría distinta de las enfermedades infecciosas? Provisoriamente al menos, sí. La esperiencia ha demostrado, es cierto, aun antes que esta demostracion hubiese sido rigurosamente hecha, para las enfermedades infecciosas, que la virulencia se encuentra fija en las partículas sólidas de los humores. Pero nada prueba que estas partículas sean microsoarios como las de las enfermedades infecciosas. No se consigue en efecto, cultivar los virus propiamente dichos fuera del organismo vivo, y el modo como se conducen en presencia de ciertos agentes venenosos, no es compatible con la atribucion de la clase de los elementos vivos. Pero es lícito ser sumamente prudente en hacer una distincion radical entre los agentes infecciosos y los agentes virulentos. Por lo demás, el límite entre los dos órdenes de enfermedades, es muy difícil colocarlo en la actualidad. Los progresos de la observacion, y de la esperimentacion, llegarán tal vez á borrarle y á establecer así la identidad de naturaleza de todas las enfermedades contagiosas que se harian sin escepcion alguna, enfermedades parasitarias.

En seguida encontramos el nombre eminente del Profesor Rosenstein que ha presentado un importante trabajo sobre *la enfermedad de Bright* y *la cirrosis primitiva de los riñones*, cuyas conclusiones son estas:

1ª Las lesiones anatómicas de los riñones que determinan el conjunto de los síntomas clinicos descrito

por la primera vez por Bright. Se refieren tanto al parénquima, como al tejido conectivo de estos orgános.

2ª No hay ni una nefritis esclusivamente parenquimatosa, ni una nefritis puramente intersticial. Puede asegurarse, fundándose en la esperiencia y en la observacion clinica, que en el punto donde tiene lugar una verdadera inflamacion difusa de los riñones, se encuentran desde el principio afectados los dos elementos.

3ª El resultado final de la inflamacion difusa es el *riñon blanco* y el *riñon rojo granuloso.* Forman, bajo el punto de vista anatómico, el *riñon atrofiado*, y no difieren sino en que la afeccion parenquimatosa es mas pronunciada en el primero, y la intersticial en el último. Bajo el punto de vista clínico se les puede distinguir el uno del otro, por el análisis de las orinas. Los síntomas de la atrofia son comunes á las dos modificaciones.

4ª La observacion clínica hace muy verosimil la opinion que tanto el riñon blanco, como el riñon rojo granuloso, y lo que se llama hoy dia, cirrosis primitiva de los riñones, son estados patolójicos precedidos de un período de tumefaccion. Las observaciones anatomo-patológicas no contradicen absolutamente este modo de ver.

5ª La descripcion clínica de Bright se reflere principalmente al *riñon blanco granuloso.* Es cierto que en esta modificacion, el processus mórbido recorre dos estadios, tanto bajo el punto de vista clínico, como bajo el punto de vista anátomo-patolójico.

La tercera cuestion correspondiente á la Seccion de Medicina es la siguiente:

De la fosfaturia en la tisis pulmonar por el Profesor Stokvis de Amsterdam, he aquí sus principales conclusiones:

1ª La eliminacion del ácido fosforico por las orinas en la tísis pulmonar no tiene nada de característico, ni bajo al punto de vista del diagnóstico, ni bajo el de la patogénia.

2ª Esta conclusion se justifica por una série de investigaciones analiticas en las que se han confirmado los hechos siguientes:

A—La cantidad total del ácido fosfórico eliminado en 24 horas por las orinas, no se encuentra nunca en aumento en la tísis pulmonar, ni en el princio de la enfermedad, ni en la tísis confirmada. Comparando la tísis con otras enfermedades de los pulmones, se encuentra al contrario el total del ácido fosfórico casi siempre disminuido.

B—En ciertas casos de tísis crónica, en los cuales la diarrea y la elevacion de temperatura faltan casi por completo, un aumento de fosfatos terrosos, con relacion á los fosfatos alcalinos, no puede ser negado. El total de los fosfatos terrosos eliminado en 24 horas por las orinas queda por lo tanto en estos casos muy por encima de la cifra media en el hombre sano, ó en los enfermos afectados de otras enfermedades crónicas (fosfaturía, diabetes sacarina, enfermedades de los riñones.)

C—Con relacion al azoe (urea) de la orina, la eliminacion del ácido fosfórico no presenta en la tísis ninguna desviacion constante del tipo normal.

Este valor relativo del ácido fosfórico en la tísis es muy rára vez aumentado; queda lo mas amenudo lo normal ó disminuido.

En algunos casos va disminuyendo con la progresion de la enfermedad.

D—Con relacion á la eliminacion del cloro por las orinas la eliminacion del acido fosfórico. en la tísis se

eleva casi siempre un poco, y en algunos casos sobrepasa considerablemente las cifras normales. Esta elevacion del valor relativo del ácido fosfórico, es debido puramente á la disminucion del cloro en las orinas, y es tanto mas marcado cuanto que la fiebre y los trastornos de la digestion son mas pronunciados. Se sabe por otra parte. desde mucho tiempo, que esta disminucion del cloro se vuelve á encontrar en todos los casos de fiebre y de inanicion.

E—Las relaciones normales entre las cantidades de ácido sulfúrico y las de ácido fosfórico eliminadas por las orinas no presentan en la tísis pulmonar ninguna modificacion caracteristica. Una elevacion de este valor relativo del ácido fosfórico no ha sido jamás observado, muchas veces al contrario, una disminucion bastante considerable. Esta última es únicamente causada por un aumento de la cantidad del ácido sulfúrico eliminado por las orinas, y vuelve á encontrarse en todos los casos, como para el cloro en todos los casos de fiebre prolongada y de inanicion.

3º Todas las anomalías que presenta la eliminacion del ácido fosfórico por las orinas en la tísis pulmonar, pueden sin trabajo ser referidas á las variaciones de las condiciones fisiológicas, por las cuales la cantidad de ácido fosfórico en las orinas es influenciada, No es pues á un processus mórbido especifico, sinó á la elevacion mas ó menos intensa de la temperatura del cuerpo, á los trastornos mas ó menos considerables de la digestion, al régimen ó á la inanicion que son debidas.

4º Si el tratamiento de la tísis por los fosfatos y los hipofosfitos es coronado de éxito, este no puede ciertamente atribuirse á una reparacion de las pérdidas de ácido fosforico por las orinas que el organismo esperimentaria en esta enfermedad.

Estas son las memorias que nos han parecido mas dignas de llamar la atencion en la Seccion Medicina; pasando luego á la de Cirujia, encontramos los dos importantes trabajos cuyas conclusiones damos en seguida:

El primero, versa sobre la *litotomia suprapubiana* y pertenece al Profesor Van Goudoever de Utrecht; he aquí sus conclusiones:

1º En los niños la litotomia suprapubiana debe ser preferida á cualquier otro método operatorio.

2º Aún en los adultos, la litotomia suprapubiana es recomendable en un número bastante considerable de casos.

3º La aplicacion de un cateter permanente, debe ser prohibido despues de la litotomia suprapubiana.

4º La sutura vesical despues de la litotomia suprapubiana, preconizada por Latzbeck y otros, es muy recomendable, cuando puede aplicarse, siempre que el método antiséptico de Lister sea rigurosamente aplicado.

5º Los datos estadísticos que parecen probar que la litotricia es preferible á la litotomia, tienen poco valor.

El segundo es original del Profesor Tilames de Amsterdam, y se trata en él, el *tratamiento radical de las hernias*, las conclusiones son las siguientes:

1º El tratamiento radical de las hernias por el método moderno: clausura del cuello, extirpacion del saco herniario, y sutura de la puerta herniaria, ha dado buenos resultados. Con precauciones antisépticas rigurosas, carece de peligros para el enfermo, y en la gran mayoria de casos es coronada de éxito.

2º No obstante, la operacion es únicamente indicada en los casos de hernias que no pueden ser contenidas por un vendaje.

En seguida encontramos la seccion de Partos y Ginecologia.

Primera cuestion. *Del tratamiento de los tumores fibrosos de la matriz*, por el Dr. Pac de la Faille.

He aquí las conclusiones de este trabajo:

1º El tratamiento de los tumores fibrosos de la matriz depende principalmente de los flujos de sangre que les acompañan.

2º El sitio de insercion de los tumores y su desarrollo, modifican el tratamiento.

3º La administracion de medicamentos al interior tiene muy pocas probalidades de éxito: no hay mas que los fibromas intraparietales en que puedan ensayarse aquellos.

Lo mismo debe decirse de los baños alcalinos.

4º Uno de los tratamientos mas racionales de los fibromas intraparietales, es el de las inyecciones subcutáneas de ergotina.

5º El método de dilatacion de la matriz por medío de la esponja preparada ó de la laminaria, no carece de peligros; exije al menos una renovacion rápida de las sustancias dilatadoras.

6º La constriccion linear es preferible á cualquier otro método para operar los pólipos fibrosos.

7º Los fibromas intra-uterinos se prestan mejor á la enucleacion. Lo mismo sucede con los fibromas subperitoneales.

8º En caso de gastro-histerotómia, el tratamiento intraperitoneal del tronco, es preferible al tratamiento extraperitoneal.

9º La extirpacion total del útero ofrece grandes ventajas.

10. La castracion de las mujeres se encuentra rara vez indicada en los casos de tumores fibrosos de la matriz.

Segunda cuestion. *La profilaxia de las fiebres puerperales*—por el Profesor Halbtsma de Utrecht.

Conclusiones

1º Las causas principales de las fiebres puerperales son: a—las distócias b—la infeccion c—las condiciones meteorológicas.

2º Los medios preventivos son: á—terminacion del parto antes del desarrollo de los síntomas de entometritis, b—sustitucion de la exploraclon interna con la exploracion externa en las partes naturales, c—los anticépticos, d—la provocacion de las contracciones del útero, durante la expulsion de las membranas por medio de la ergotina.

Tercera cuestion. *De la influencia de la pilocarpina, de la eserina & sobre las contracciones de la matriz.*

Conclusiones

1º La inyeccion subcutánea o intravenosa de una solucion de clorhidrato de pilocarpina exita las contracciones uterinas durante la preñez, hechas al principio del parto estas inyecciones aumentan la energia de las contracciones uterinas.

3º La accion del sulfato de eserina sobre la matriz en estado de géstacion, es casi la misma que la del clorhidrato de pilocarpina.

3º La experiencia clínica, lo mismo que la viviseccion han demostrado que el *rol* reservado al clorhidrato de pilocarpina entre los medios en uso para provocar el parto prematuro artificial, no tiene gran importancia.

4º El clorhidrato de pilocarpina puede reforzar la accion de los medios mecánicos, que tienden á provocar el parto prematuro artificial.

5º Durante el parto natural, el clorhidrato de pilocarpina puede á menudo ser empleado con ventaja toda ve

que la energia de las contracciones uterinas no sea suficiente.

6ª El clorhídrato de pilocarpina no debe de ningun modo ser empleado para combatir las hemorrágias *post partum.*

Seccion de Biologia

En esta seccion figuran trabajos importantísimos entre los que principalmente nos han llamado la atencion los siguientes:

Sobre las causas de los sonidos y de los ruidos en el sistema vascular por el Profesor A. Heynsins.

Conclusiones

Los sonidos en el sistema vascular dependen de las cinco causas siguientes, una de las cuales produce tambien el ruido de soplo:

1º De la transicion súbita de las válvulas del corazon y de las venas y de la pared venosa misma, del estado de relajacion al estado de tension.

2º De la contraccion del músculo cardiaco.

3º Del paso de la sangre en una parte dilatada del aparato circulatorio, con una cierta velocidad miníma, cuyo valor depende de la relacion entre las dimensiones del estrechamiento y las de la parte enanchada. Cuando la velocidad de la corriente sanguínea sobrepasa bajando este minímun, el sonido adquiere el carácter de un ruido de soplo, que á su turno se hace cada vez mas débil, y desaparece completamente cuando la velocidad de la corriente disminuye.

4º De las ondas propias de las ramas arteriales.

Los dos primeros ruidos dependen de las *vibraciones primitivas de la pared*, las otras dos por el contrario, de las

vibraciones primitivas del líquido, que no hacen vibrar la pared vascular sinó secundariamente.

A estas cuatro causas se debe agregar probablemente aún :

5ª La pulsacion de las arterias, que depende del alargamiento de sus vasos durante su diástole.

Sobre el desarrollo de las células. por el Dr. M. Treub.

Conclusiones

1ª Todas las investigaciones recientes tienden á establecer cada vez mas numerosos puntos de contacto entre la division de las células animales, y la de las células vegetales.

2ª No hay mas que una diferencia relativa entre los génesis de las células por formacion libre, y la division celular.

3ª La formacion celular libre, puede ser considerada como constituyendo una transicion entre la division celular, y las células con muchos núcleos.

Seccíon de Medicina pública

Entre las varias memorias que se han presentado sobre Higiene pública, tomaremos entre los que se han presentado solamente dos. por creerlas de una inmediata aplicacion entre nosotros.

Hélas aquí :

¿ Porqué medios los gobiernos pueden defender las poblaciones contra las enfermedades contagiosas y epidémicas? por el Dr. G. van Overbeck de Meijer.

Conclusiones

1° Un exelente medio de combatir las pándemias es el de atacarlas en el sitio mismo donde nacen.

Los gobiernos de los países civilizados deben cooperar á este ataque, y si, por error, se rehusa su concurso, deben rodear el país refractario de un cordon aún doble ó triple, de los puntos de observacion sanitaria.

2° El mejor medio de quitar á un suelo cualquiera, sus propiedades propicias al desarrollo, á la conservacion ó á la multiplicacion de los gérmenes de enfermedades el de secarlos y purificarlos.

3° La receptividad individual de las clases poco afortunadas de la sociedad, debe ser disminuida por el mejoramiento de las condiciones generales de su existencia. Es peligroso tanto para el individuo como para el público, aprovechar de una epidemia benigna para someterse con un propósito deliberado al contagio, á fin de adquirir la inmunidad para las epidemias ulteriores.

La vacunacion no debe ser recomendada hasta tanto los gobiernos no hayan decretado medidas enérgicas, contra la trasmision de las enfermedades virulentas.

No hay derecho para imponer la vacunacion, aún cuando no se exigiera mas que la inoculacion de la vacuna animal, porque ella ataca á todo el mundo, mientras que se puede esperar el mismo resultado secuestrando los individuos afectados de viruela.

Por lo demás, la vacunacion obligatoria no ha respondido en ninguna parte á lo que de ella se esperaba, porque la contravencion es castigada muy ligeramente, y la revacunacion no se impone.

4° Las medidas higiénicas llamadas de cuarentena simple ó de observacion, no son admisibles sinó cuando el país que se quiere protejer contra la invasion de una epidemia es una isla, ó bien que presente condiciones

escepcionales, permitiendo ejercer una vigilancia segura sobre *todos* los caminos de acceso amenazados.

La cuarentena de observacion tal cual se la impone en Europa, no ofrece mas que una garantia de éxito muy insuficiente.

Al contrario las medidas de la antígua cuarentena «cuarentena de rigor», por lo que toca á la secuestracion rigurosa de los individuos manifiestamente infestados ó presentando síntomas premonitores, deberian ser aplicadas uniformemente en todos los casos y en todas las fronteras.

Si la policia sanitaria del país que se quiere preservar está bien organizada, se debe dejar pasar los individuos pertenecientes á un grupo contaminado, pero no presentando síntoma alguno de la enfermedad; solo que estos deberán entónces quedar durante algun tiempo bajo la vigilancia de la policia. Si por el contrario, la policia sanitaria, está mal organizada, como sucede en casi todos los países, inclusos los Países Bajos, es necesario conformarse con detener en la frontera todo el grupo sin escepcion, separando los enfermos de los sospechosos, y á estos de los individuos sanos.

El trasporte de personas afectadas de una enfermedad contagiosa epidémica sin autorizacion especial, y salvo los casos urgentes, así como el trasporte de objetos contaminosos, debe ser prohibido por convencion internacional so pena de multa y de prision.

5° En el interior de las fronteras, todo individuo atacado por una enfermedad contagiosa epidémica, debe ser declarado á la autoridad, por el médico y por el principal de la familia afectada, y ser inmediatamente secuestrado sea en un hospital destinado á este efecto, sea en la casa ó buque en que se encuentre. Los que habian permanecido con él, pueden huirle, pero deben quedar bajo la vigilan-

cia de la policia; si quedan cerca del enfermo deben participar de la secuestracion.

La autoridad reglamenta los detalles del aislamiento, el tratamiento de los muertos, la desinfeccion, y si es necesario cierra temporariamente la habitacion, cuando esta es una casa, una escuela ó un parage de reunion pública.

6° Medios realmente eficaces para desinfectar el medio en que se encuentra una persona, enferma ó nó, no son conocidos; no se puede fiar mas que ciudados extraordinarios de limpieza y de ventilacion.

Como desinfectantes de objetos inanimados puede recomendarse la desecacion á una temperatura muy elevada (mas de 210° C), la coccion muy prolongada (durante dos horas por lo menos) á una temperatura superior á 130° C, la fumigacion igualmente prolongada (durante 6 ú 8 horas) con vapor de agua muy caliente, ó bien con ácido sulfuroso á la dósis de 1 ó 2 céntimos del volúmen de la habitacion, seguido en todo caso de un lavado en mucha agua, y de una muy fuerte ventilacion prolongada. Los objetos que no soportarán esta desinfeccion, deberian ser destruidos por el fuego ó bien enterrados en los cementerios, pero en la práctica esta ordenanza no podria ser sostenida.

Las medidas de desinfeccion deben ser aplicadas por todo, segun un plan bien discutido y tan uniforme como sea posible.

7° Cuando una epidemia se encuentra desarrollándose en una poblacion numerosa, la autoridad es ordinariamente impotente para reprimirla.

Esta autoridad, ayudada por hombres de buena voluntad, debe entónces prestar ayuda material y moral a las familias atacadas.

La emigracion temporaria de un sitio atacado, debe ser

favorecida, pero es deber de la autoridad de los sitios no contaminados, imponer á los emigrados medidas muy rigurosas de la cuarentena de observacion-

---

¿Como puede medirse el estado de la salud pública? por el Dr. J. Zeeman.

Conclusiones

1ª Para medir la salud pública seria preferible tomar por unidad de la vida social la familia, y no el individuo. En vista de los datos disponibles, debe limitarse no obstante al estudio de la vida y de la salud individual. Es únicamente así que por el momento se llegan á procurar datos susceptibles de ser sometidos al cálculo.

2ª Para poder comparar la salud pública en diversos países y en diversos tiempos, es necesario que las medidas que se adopten, sean susceptibles de precision y que permitan una aplicacion universal.

3º Los medios que han sido empleados para medir la salud pública son :

A—La mortalidad infantil en el primer año de la vida.

B—La mortalidad general en las edades siguientes comparada á la poblacion viva de estas mismas edades. Tablas de mortalidad. Duracion media de la vida.

C.—Las estadísticas de las enfermedades causas de muerte. Con relacion á las edades dispuestas y á las enfermedades epidémicas cuya declaracion es obligatoria.

D—La estadística de la mortalidad y morbilidad de los militares.

E—La estadística de la asistencia pública de los casos de dementes, de las prisiones & &.

F—Las tablas de morbilidad de las sociedades de socorro mútuo.

G El exámen físico, medicion de los soldados.

H—El desarrollo físico de los niños hasta la edad adulta.

I—El producto del trabajo, la fertilidad de las mujeres.

4° Bajo el punto de vista crítico pueden dividirse los medios empleados en tres categorías:

A—Las estadísticas oficiales. Responden mejor á las exijencias de la universalidad, pero su precision es defectuosa cuando se quieren introducir los datos que resultan de las observaciones médicas.

B—El movimiento de la observacion en la prática diaria, movimiento de vivos pero irregular, que es reforzado momentáneamente por las epidemias, y que tiene necesidad de ser llevado por disposiciones legales, y utilizado por la publicidad.

C—Los resultados ya obtenidos ó por obtener de una série de métodos rigurosos, que pueden reunirse bajo el nombre de *Antropometria.*

Estos métodos prometen responder mejor al doble carácter de universalidad y de precision

Continuará.

BIBLIOGRAFIA

Tésis presentadas

Sr. Director de los «Anales del Círculo Médico Argentino.»

La adjunta correspondencia, que espero servirá Vd. darle publicidad en el próximo númeró de los *Anales* tiene por objeto enviar una palabra de felicitacion á uno de los miembros mas laboriosos del «Círculo Médico», como tambien levantar algunas *irregularidades*, que por falta

de datos se le han deslizado al crítico *ad hoc* Dr. Wernicke.

Improba y por lo mismo grande y digna de encomio, es la tarea que *se ha impuesto* el autor de la «Revista de las Tésis», pero si como creo, continúa sin desmayar en tan loable propósito, (el de estimular á los alumnos á que presenten buenos trabajos inaugurales) á no dudarlo la *compensacion* no se hará esperar, y el Dr. Wernicke podrá entónces ver con legítima satisfaccion que sus esfuerzos no han sido estériles y que con sus «breves críticas ha sucedido lo....que deseaba.»

Si algun autor se crée ofendido por ellas....no debe arredrarse por tan diminuto inconveniente pues siempre contará con el apoyo de los....que como él desean el adelanto de los estudios médicos entre nosotros. Tratándose de alumnos ó de ex-alumnos de Medicina puede aplicarse con propiedad aquello de que «los pueblos son como los niños, lloran cuando les lavan la cara.»

Si uno ó mas descontentadizos se muestran heridos por sus benévolas y *corteses* críticas, considere el incidente como un epifenómeno, incapaz de alterar el programa que con tanto *éxito* ha empezado.

Ocupándose de mi tésis dice el Dr. Wernicke: «Despues de un *prólogo* y una *introduccion* nos encontramos en el capítulo II la historia del caso.» Indudablemente algo del prólogo ó del introito debe haberle llamado la atencion, desde el momento que no hace igual mencion al ocuparse de las demás tésis, que, como la mia, principian tambien con la obligada *introduccion.*

Tal vez en el momento en que esas líneas escribia, recordaba esta parábola del Redentor. «En el reino de los cielos los últimos serán los primeros etc,» é interpretándola testualmente, hubiera deseado ver la *fé de erratas* en lugar de la introduccion, y vice-versa. Si le ha chocado pues, encontrar el capitulo I antes del II lo deploro.

pero mia no es la culpa, pues si con anterioridad me lo hubiera manifestado, no hubiera trepidado en acceder á sus deseos.

Un rasgo propio de su bondadoso carácter es el siguiente: «la historía de Revilla figura entre las mejores que hemos leído y no tiene rival en ninguna de las tésis de este año.» Que una parte de mi pobre trabajo encuentre no solo la aprobacion, sinó que aún despierte el entusiasmo, en un tan distinguido....consócio,no puede menos que llenarme de reconocimiento hácia él, y desde ya me obligo voluntariamente, á suministrarle todos los datos y observaciones que pueda recoger sobre «Las anginas;» para que continúe su interesante monografia sobre tan nuevo y *controvertido* punto. Habiendo obtenido mi historia el beneplácito del crítico citado, ya podré esclamar gozozo: *non omnis moriens.* (1)

«Es sensible—agrega—no encontrar determinaciones exactas sobre los límites perentorios, ante todo del corazon en la descripcion detallada del caso.»

No es de estrañar que el autor no los haya encontrado; la cuestion de límites está á la órden del dia, y aún cuando parezca á primera vista que no existe afinidad alguna entre ambas materias, no debemos olvidar aquello del *contagio moral*, nombre con que mi distinguido amigo el Dr. Ramos Mejia ha bautizado la generalizacion que se opera en el modo de pensar de los individuos de una localidad en presencia de una cuestion importante de actualidad. (Las Neurósis célebres. J. M. Ramos Mejia 1878.)

Así pues habiendo disidencia en las regiones del poder sobre límites internacionales, cuestion que poco ó mucho ha preocupado á casi la totalidad de los habitantes, ¿porqué estrañar que descendiendo á los casos particulares, nos encontremos en los individuos, con el mismo espíritu hos-

(1) No moriré del todo. J. M. Estada 1877.

til hácia todo lo que se refiera á límites? Cuando el espíritu se encuentra preparado para ser el receptor de determinadas impresiones, no acepta, porque no puede aceptar, las que en otras circunstancias hallarian fácil acceso, y en ese caso solo queda hacer lo de los tintoreros, emplear los *mordientes* (sustancias que sirven para fijar ciertos colores) con el fin de convencernos de todo aquello que sistemáticamente nos habiamos propuesto no aceptar.

Despues de sentir la falta de *límites perentorios*, vuelve á llamarle la atencion al crítico, el que digamos en la pág. 17 «estado higrométrico» no del enfermo, como con toda torpeza ó peor malicia lo ha comprendido, pues que al principio de la frase nos hemos referido á la atmósfera y sus variaciones. No se salga del programa Dr. Wernicke; siga de desfacedor de entuertos científicos, pero lea á Herranz y Quiroz antes de abordar las gramaticales.

Algo mas que admiracion me causó el siguiente párrafo del Dr. Wernicke, al ocuparse de la tésis de Alexander «Creemos que una estadística séria hará mas impresion á la Corporacion Municipal que *á las esclamaciones* de Alexander» ó en otros términos: que puesta una estadística séria enfrente de los Sres. Municipales y de las esclamaciones! de Alexander, les hará mas impresion á los primeros que á los segundos.

«Se vé la paja en el ojo ajeno, y no la viga en el propio.»

Al tratar del Cap. III dice: «Se adhiere á los autores que en esa discusion le han *precedido*.»

La última palabra de este pàrrafo, con lo que el Dr. Wernicke ha procurado producir sensacion, carece de oportunidad. En ninguna parte de mi tésis reclamo la prioridad de las ideas emitidas en el Cap. III; el hacerlo seria propio, no ya de un pretensioso, sinó de un cretino, como el Dr. Wernicke debe comprenderlo. Por contrario, en mas de una página cito á Peters, Jaccoud y

demás autores que en la confeccion del trabajo *me han precedido*, como me han precedido tambien los seiscientos ú ochocientos médicos salidos de nuestra facultad en la siguiente fórmula: «Sr. Presidente.» «Sres. Académicos.»

Es de estrañar que esto último haya pasado desapercibido para el jóven *oftalmologista*, que tanto se aprovecha de los detalles para saciar sus impulsiones críticomaníaticas, ó mas bien dicho para ver de adquirir especta. bilidad, (muy legítimo por otra parte) pues que aquello de amor á la ciencia, tan esplotado ya, hacen que todos esclamen: *non é véro.*

Es en virtud de esa tan legítima aspiracion, de ese tan poderoso estímulo que se esplica el *desprendimiento* de tanto cólega, que se presenta á servir gratuitamente en los establecimicntos de Beneficencia, á pesar de ser empleos á sueldo los solicitados.

Por ella es que se esplica la aparicion de ciertos folletos, como el del Dr. Lopez de la Vega, sobre el « agua de vida, » como se esplica tambien el sistema de llevar la cara séria, ántes tan en vaga en los médicos, por aquella feliz espresion de Moliére.

«La seriedad en los hombres de ciencia, es la mitad del resultado.»

Hasta aquí solo nos hemos ocupado de lo que podemos llamar la parte jocosa (?) de la crítica; pasemos á la cómica. El autor hace esfuerzos inauditos por ruborizarse ante la identidad que encuentra entre algunas páginas de mi tésis (Patogenia y Pronóstico) y las de la Clínica de Peters; llama en su auxilio á los vaso-motores de su rostro para que le ayuden en la tarea, pero en vano; estos permanecen impasibles ante el mandato de un gefe que no es el legitimo, y entónces no pudiendo sonrojarse esclama, «me he admirado de la analogia en el modo de pensar y de espresarse.» La admiracion hubiera sido menor al saber, que sí las páginas mencionadas no están

entre comillas, es á causa de haberme encontrado á mi llegada á Buenos Aires en el mes de Julio, con casi la totalidad de la tésis impresa, y la composicion empastelada, habiendo podido corregir tan solo ocho ó diez páginas del Cap. X. Si hay identidad en el modo de espresion, es porqué me ha parecido bien transcribir integra una parte de la Clínica de Peters, que en su forma como en su fondo es inmejorable, *voilá tout.*

Por otra parte, el plájio en cuestiones científicas, es algunas veces mas bien un préstamo que un verdadero robo y mucho antes de la era cristiana, Públio Lentulo, gobernador de la Judea, recogió todos los *papirus* escritos que encontraba con el objeto de presentarlos mas tarde como propios. Deseo tener un ejemplar de la tésis del Dr. Wernicke, aun que casi en totalidad me son desconocidos los autores alemanes; y es indudable que si en ella no se encuentran analogias en el modo *de espresarse*, (esto es el detalle) no faltarán en el modo de *pensar*, (esto es en el conjunto.)

Shakespeare el sublime autor de Hamlet y de Macbeth rallando de la originalidad en el arte, hacia consistir la creacion dramática, no en la invencion de la accion, sinó en la mencion de los carácteres. Así es que para la confeccion de sus admirables personages, no tenia repugnancia, en tomar (robar es la palabra) ciertos detalles interesantes que habian en las obras modestas de todos esos oscuros colaboradores de que habla Francisco Victor Hugo, y que bastante le sirvieron en su vida dramática. Este precepto del inmortal dramaturgo inglés y que Cornelli y Moliére siguieron sin ruborizarce es aplicable, Sr. Wernike, á todos los seres humanos grandes ó pequeños, á todos los seres aún á los mas humildes. Si yo he tomado algunos párrafos de Peters sin decir su origen (por razones que ya he esplicado) ha sido una falta que solo

se refiere al detalle y no al conjunto. La idea capital de mi tésis es mia, y nada mas que mia. El defecto que ella tiene y que tanto susto le ha causado á V. es un detalle insignificante en el cual he seguido el mal ejemplo de Shakespeare sin acordarme de V., perdone V. esta preferencia; entre el autor de *las anginas* y el creador de Hamlet me quedo con este último, que aunque no se habia educado en ninguna Universidad Alemana ni escrito nada sobre el *corazon del feto*, era un muchacho muy inteligente, y sobre todo Sr. Wernicke, muy indulgente con sus compañeros.

El derecho de copiarse le está acordado á todo individuo que de ello guste, concesion hecha, por la costumbre, por la tradicion y por la tolerancia que todos abrigamos hácia el prójimo en casos análogos, de conformidad con lo prescripto en las Obras de Misericordia. Si el Dr. Wernicke quiere ser en ello esclusivo, tendremos entónces una segunda edicion de aquel soberano, que habiendo mandado á galeras algunos empleados, por ser defraudadores del tesoro, y al cual se le inculpaban delitos semejantes, contestó: «En mis dominios no he de permitir mas ladron que yó.» Si así pretende hacerlo, le doy la en hora buena, recordándole sin embargo el sentencioso precepto: «con la vara que medieres, serás medido.»

Si hasta aquí me he ocupado de dar algunas esplicaciones, es en el interés de algunos condiscípulos que me lo han pedido, y no del Dr. Wernicke á quien no le reconozco *personeria legal* para satirizar (no diré criticar) oficiosamente á *destra é sinistra*, trabajos, de «obreros oscuros de nuestro progreso médico», que, cualquiera que sea su valor absoluto, son siempre la resultante de seis años de labor asiduo, llevados á cabo en la medida del ezfuerzo individual.

En el próximo número, me ocuparé de protestar contra

ciertas falsas aseveraciones intencionadas y erróneas de que adolece la crítica citada.

Saluda al Sr. Director.

Monte, Setiembre 30 de 1879.

Enrique R. Revilla.

TÉSIS

Presentadas á la Facultad de Ciencias Médicas

Últimamente se nos ha indicado que hariamos bien en no seguir criticando; se nos aseguraba que desacreditábamos á la escuela sin conseguir mejora alguna. Léjos estamos de creerlo; si la escuela, por razones que no es nuestra obligacion averiguar, crée conveniente dar el grado, aún por trabajos malos, una persona que, no estando ligada á la Facultad, se ocupa con detenimiento de los trabajos, haciendo notar las faltas que contienen, trabaja en favor de ella (de la Facultad). Creemos que el decir claramente la verdad de lo que se crée, es mucho mejor que aducir frases de personas que no pueden juzgar á nuestra escuela para probar que es excelente. *Hippean* comparando los trabajos presentados á nuestra facultad con los que se presentan á las facultades alemanas no nos ha hecho ningun servicio, una lástima es que una voz, algo mas autorizada que la nuestra, se haya hecho éco (1) de *Hippean* sin haber podido comprobar si es cierto ó nó lo que ese hombre dice. Si *Hippean* hubiera podido léer (y juzgar) los trabajos de.... mejor será no citar nombres; ó si el escritor argentino hubiera leido tésis alemanas, seguramente ninguno de los dos hubiera escrito lo que escribieron.

Por personas cuyo consejo nos vale mucho, se nos ha

(1) Véase: Rev. de Ciencias, artes y letras núm. 6, pag. 447.

hecho notar un grave defecto que tenian una parte de nuestras críticas—era en algunos casos imposible formarse una idea del trabajo que criticábamos; concedemos la falta que cometimos, y trataremos de no volver á incurrir en ella, aunque para mas de una tésis será superfluo decir lo que dice el autor, por no ocuparse el trabajo sinó de cosas conocidísimas; en esos casos cuatro palabras darán al lector un idea del contenido, si no puede llegarse á conocer este, por las observaciones que hacemos.

Sobre nuestro modo de criticar se ha hablado bastante, directamente no se nos ha hecho sinó observaciones sin fundamento; pruébesenos que procedemos *mal*, que lo que decimos en las críticas *no es cierto*, y confesaremos nuestra falta, como ya lo hemos hecho, tratando ademas de corregirnos.

Miguel Murphy—La electricidad—Tésis—49 Pág.

Bajo el título que anteponemos nos dá el autor una série de consideraciones, físicas, fisiológicas y terapéuticas sobre la electricidad.

La gran mayoría de las ideas no es nueva, propias de algun valor, no nos fué posible encontrar. La tésis en cuestion es un trabajo de compilacion bastante incompleto: ni la física, ni la fisiolojía, ni la terapeutica, hubieran perdido nada si no se hubiera publicado.

El primer capítulo se ocupa de la electricidad atmosférica, basándose el autor en dos observaciones rusas (anónimas?) y una del Dr. *Rauson*, se adhiere á la opinion de que la falta ó disminucion de electricidad en el aire sea propicia al desarrollo del *cólera*, idea que, como todos sabemos no es nueva y que como ninguno de nosotros lo ignora, está poco fundada, por la gran cantidad de observaciones análogas con resultado negativo ú opuesto.

La historia de la *botella de Leyden* (1) *ambulante*, del médico norte-americano, no debiera aparecer como tal en un trabajo que debe ser sério.

Los cap. II, III y IV no contienen sinó cosas sabidas y aceptadas por la generalidad de las personas instruidas.

El cap. V dedicado al empleo terapéutico de la electricidad, es incompleto y se vé en cada frase que el autor no ha tenido ocasion de emplear el nunca bien ponderado agente, de que se ocupa, de manera que pueda él juzgar sobre los resultados que produce su aplicacion.

Murphy concede (Pág. 45) que sólo la *esperimentacion* puede decidir qué forma de electricidad conviene mas en las anestésias, — ¿ por qué no habrá tomado ese punto de discusion como tema para su tésis ?

Terminamos asegurando que el reclamar para la electricidad una posicion anàloga en la ciencia á la que ocupan hoy la luz y el calor (Pág. 10) nos parece no sólo un desatino sino tambien una falta de respeto á los conocimientos de sus maestros y compañeros, que están en la obligacion de saber, desde hace años, que ha transcurrido un siglo desde que se concedia á dicho agente, en la física, el puesto que Murphy pide para él.

José Veron—Estudio químico, fisiológico y clínico de la leche—Tésis—61 Pág.

En este trabajo, que tiene por tema uno de los mas vastos que se pueden tratar, ha juntado el autor una regular cantidad de ideas agenas. Ninguno de los capítulos de la tésis es completo. El dar una idea del contenido de ellos es difícil. Nos limitaremos á enumerar errores ú omisiones graves que hemos encontrado.

En la pág. 13 nos dice *Veron* que los glóbulos grasos,

(1) Pág. 12.

que son los córpusculos de la leche, están rodeados de una membrana azoada que se rompe por el batido, dando lugar á que uniéndose la grasa, forme ésta el cuerpo sólido que llamamos manteca; en la página siguiente, para probar que existe esa membrana azoada, á pesar de lo que dice el *sábio profesor* Robin, nos aconseja Veron tratar la *manteca* — que ya no está formada de glóbulos — con éter solo, y luego con potasa ó soda; el resultado de estos esperimentos es: el éter no disuelve la manteca y la manteca se disuelve en los álcalis, por obrar estos sobre la membrana — que no existía. En la pág. 15 la película de los glóbulos se ha convertido de azoada en adiposa.

La idea de *Henle* sobre el modo de obrar del ácido acético en la coagulacion de la leche, produciendo un *encojimiento* de los corpúsculos, fué buena en el tiempo en que no se sabia que el líquido de la leche — el *serum lactis* — contenia lactalbúmina que es precipitada en copos por los ácidos — hoy, esa teoría, por lo menos, es anticuada: 5 cuadros nos muestran los diferentes resultados obtenidos por el análisis químico de la leche humana y de animales, concluyendo la parte química con una enumeracion de los cuerpos que entran en la *composicion* de la leche; figura entre ellos *azufre* y *yodo*, para hacer mas verosimil la existencia de gases en la leche crée necesario apelar á la autoridad del *Dr. Debore.* ¿Para qué citará autores para probar lo que está fuera de duda, mejor hubiera sido acompañar con cifras ó algun nombre conocido lo que asegura de algunas regiones de *Corrientes,* donde las vacas por comer *el coco*, dan leche « muy rica en principios nutritivos. »

La aseveracion de *Veron*, de que no hay cosa mas fácil y sencilla que la *trasmision de la tísis* por la leche de animales enfermos (pág. 26), aunque sea estraida del PECHO *demasiado sensible al punto de ser imposible orde-*

ñarlas, cuenta con algunos opositores entre los sábios europeos.

En el capítulo dedicado á la digestibilidad de la leche, solo se ocupa de lo que sucede con la *caseina* y la *abúmina*; se preocupa un poco de la *lactosa* y asegura que en los autores nada encontró sobre las transformaciones que sufren las sales, el agua y el azúcar de leche — se olvida Veron de la grasa y segun su química, *lactosa* y *azúcar de leche* son dos cosas distintas.

Un capítulo destinado á probar que *la leche es un alimento completo* empieza con la siguiente frase: La leche ha sido siempre conocida como un alimento completo, *porque en su composicion contiene todas las sustancias que aisladas encontrariamos en otras sustancias.* Aceptando esa frase del Dr, Veron no habria alimento incompleto, todas las combinaciones conocidas no sólo la leche y los huevos serian recomendables nutritivos, y podriamos nosotros alimentarnos comiendo el papel impreso de las tésis que criticamos. Los lectores de las tésis hubieran quedado seguramente agradecidos á *Véron* si les hubiera hecho conocer por su nombre á los pueblos que se nutren esclusivamente (Pág. 34) de leche.

Pasaremos ahora á la parte práctica de la tésis: — la leche como remedio. Veron aconseja el empleo de la leche en ciertas formas de afecciones gastro intestinales— especialmente las inflamaciones toxicas y la úlcera redonda, dice haber visto sanar *un* enfermo de úlcera en nuestro Hospital General de Hombres. Quisiéramos saber qué interés podia tener para Veron el saber si la señora, de que habla en la pág. 42, era amiga de ostras; segun hemos creido hasta hoy, puede someterse á dieta lactea aun á personas que no gustan del molusco en cuestion. Sobre los buenos resultados que, dice Veron, pueden obtenerse en casos de diarrea crónica y disenteria por el

tratamiento lácteo, no habia dudas hace mucho ; tampoco nos fué nueva la idea de que no se debian dejar de alimentar á los pacientes en enfermedades febriles.

Para poder dar una idea de la competencia del autor en las afecciones del aparato urinario—que sometidas á la medicacion lactea nos dan á conocer frecuentemente el buen resultado de nuestro tratamiento—solo señalaremos la primera frase de la página 57. «Sucede algunas » veces que estos canales (*uréteres*) se encuentran oblite- » rados, siendo difícil la salida de este líquido (*orina*); » entonces tiene que estancarse en la *vejiga* y en los riño- » nes, produciéndose nn envenenamiento urinoso, etc...

Terminamos aquí—el que desee saber como administra la leche, que vea el último capítulo de la tésis.

Despues de lo espuesto, no nos atrevemos á *escribir* en pocas palabras nuestra opinion sobre la tésis como conjunto.

Ernesto Cabral—Apuntes teórico-prácticos sobre la hidroterápia y sus aplicaciones en el establecimiento del doctor Juan A. Lacroze—Tésis—56 pág.

Cabral en su trabajo, con tan largo título, nos muestra que es grande y entusiasta partidario de la hidroterápia; vá tan lejos su entusiasmo, que asegura, en el lema de su tésis, que la *hidroterápia científica representa la terapéutica racional de las enfermedades crónicas.* El transcurso de: los cánceres, las atrofias de la papila óptica, las retinitis pigmentarias, las miopias progresivas, los aneurismas de las arterias intracráneanas, los aneurismas de la aorta, la cirrosis pulmonar, las atrofias de los testículos, son reconocidamente crónicos, y creemos imposible que en los citados y muchos otros casos, llegue Cabral á ver resultados con el empleo del agua. Si no queria desacreditar el tratamiento que preconiza, debia espresarse con mas mode-

racion; el lema de su tésis puede comprometer su nombre, su reputacion, si no hace restricciones.

En la introduccion encontramos pocas palabras sobre la historia de la hidroterápia, los datos no han sido recojidos en los originales de los autores que cita; los datos que se nos dan, son incompletos; la historia de la medicina—si es que datos históricos quieren darse en un trabajo—debe estudiarse ya en los papiros de Egipto, y un historiador médico moderno no olvidará el decirnos si *Susrutas* en su *Ayúrveda* hace mencion de baños, duchas etc. etc.

En el capítulo II da una descripcion de los aparatos que usa el hidrópata y del modo de emplearlos; proporciona datos sobre la alimentacion á que deben someterse los enfermos, y nos comunica que el movimiento moderado es necesario ó por lo menos saludable, mientras el enfermo esté sometido á la curacion por el agua. Sobre los efectos fisiológicos del agua, encontramos lo mas conocido, sin querer decir con eso que sobre la dieta, aparatos, etc., se nos diga algo de nuevo.

La parte III la forma una descripcion del instituto hidroterápico del Dr. Lacroze—no conociendo el establecimiento, y como no se toca cuestiones *científicas* en ese capítulo, nos abstenemos del juicio.

La cuarta parte es esencialmente práctica—son observaciones de enfermos; las observaciones I, II y III, son casos de espermatórrea, las tres historias son incompletas, no se nos habla del estado del enfermo, sinó de su enfermedad, no se vé por las historias que los enfermos hayan sido examinados con detenimiento; faltan hasta los detalles sobre el aparato génito-urinario y nervioso;—la frase, (pág. 40) en que se nos habla de *influencia nerviosa insuficiente* y *mal ordenada*, es tan vaga que no se le pueden hacer objeciones—¿habia parálisis ó espasmo, anestésia ó hiperestésia? eso hubiera debido decirse.

La observacion IV *parece* ser la historia de una ataxia locomotriz progresiva, enfermedad que por la hidroterápia ya en muchos casos ha sufrido un *retardo* en su marcha, lo que aparentemente ha sucedido tambien en el caso que trae Cabral, siendo de notarse que la *mejoria* que dicen esperimentó el enfermo, puede atribuirse á la mejoria de una paquimeningitis que complica á veces la degeneracion de los cordones medulares posteriores. Debemos hacer notar dos puntos aún: 1º no es por la anestésia *cutánea* que no sabe el enfermo en que posicion están sus piernas, y 2º que en la ataxia locomotriz propiamente dicho, no hay *miembros paralizados* (pág. 47).

La observacion V se refiere á un caso de hemiplegia que mejoró por el empleo del agua y de la electricidad; de la historia no resulta que fué una *hemorragia* lo que tuvo el enfermo, la posibilidad de que se trata de una embolia no puede escluirse, ateniéndose á los datos suministrados por Cabral.

El trabajo de *reconstruccion* (pág. 50) que admite, probablemente encontrará opositores entre los especialistas en enfermedades cerebrales.

El empleo de 15 elementos y corrientes *interrumpidas* á través del cráneo, es un tratamiento que á toda electroterapeuta científica y racional inspira *horror*.

El caso VI no infunde mucha confianza, ó hay error de diagnóstico, ó el caso está *mal* descrito, músculos paralizados por 10 y medio años están degenerados y no se reorganizan, lo mismo sucede con nervios que por diez años no trasmitan el impulso voluntario—esto sobre la historia; en cuanto á las epicríticas que hace al referir el caso, debemos advertir que la parálisis de *Heine*, hoy dia gracias á los trabajps de: *Cornil*, *Prévost*, *Vulpian*, *Clarke*, *Charcot*, *Joffory*, *Parrot*, *Damaschino*, *Both*,

Leyden. Schultgr, *W. Müller*, *Erb.* *) y muchos otros, se tiene por una afeccion medular caracterizada por una degeneracion de las columnas grises anteriores, y que el nombre *parálisis esencial* que Cabral usa aún, es absurdo desde que hay alteracion anatómica *constante* conocida. No exijimos estudios bibliográficos completos—porque la escuela no tiene biblioteca—pero se puede pedir á todo autor que por lo menos se preocupe un *poco* de lo que dicen las notabilidades sobre el punto que trate.

Facundo T. Larguia—Efectos fisiológicos del baño de aire comprimido entre una y dos atmósferas—Tésis—54 páginas.

El autor del trabajo que nos ocupa, ha tenido ocasion de ver el instituto del Dr. J. A. Lacroze; inducido por lo que allí ha visto, se ha ocupado de la aereoterápia.

En el trabajo no hemos encontrado novedades. Una descripcion con fotografias de la cámara de Jourdanet, constituye el fin de la tésis.—Hubiera sido mas ventajoso para el Sr. Larguia si, en vez de darnos lo que dicen los autores franceses conocidos sobre aeroterápia, hubiese repetido las lindas esperiencias de *J. Pravaz* sobre la produccion de úrea respirando en el aire comprimido, concediéndole nosotros que *una* esperiencia no hubiera bastado para destruir lo que Pravaz dice. El trabajo de Larguia es un trabajo de compilacion en el que el autor no da pruebas de gran interés por el tema que trata, habiéndose dejado escapar la ocasion de hacer esperiencias interesantes, y de fácil ejecucion por falta de..... tiempo (?).

Adalberto Ramaugé—Estudios sobre un nuevo método de tratamiento de los aneurismas de la aorta—Tésis—60 páginas.

*) Se vè que podemos prescindir de los dos casos del doctor Laborde.

Empieza haciendo consideraciones generales sobre el modo como adelanta nuestra ciencia—La parte científica de su tésis nos da una historia de la acupunctura y sus modificaciones, aplicándola al tratamiento de los aneurismas. Mas adelante encontramos datos fisiológicos, conocidos sobre la coagulacion de la sangre, la descripcion del método de Baccelli, y la modificacion que sujiere para el método.

Ramaugé propone reemplazar el muelle de reloj por un alambre enrollado, de manera que no pueda tocar con *toda* su superficie de un lado, las paredes del saco.

Las razones que trae para probar las ventajas que su aparato produce, nos parecieron buenas, para dar completo valor á su método, solo faltan las observaciones que no dudamos publicará.—Dos observaciones de Baccelli completan la tésis.

Se habrá notado, y lo repetimos, somos enemigos de trabajos puramente teóricos—hoy debemos hacer una escepcion: reconocemos á Ramaugé el derecho de teoretizar;—ha dado á conocer, con su trabajo, los defectos de un método curativo que se tenia por bueno y—lo que vale mucho mas—nos muestra como se debe alterar el proceder usado para obtener mejores resultados. Tenemos al trabajo de Ramaugé por un *buen trabajo* en que nos muestra el autor que sabe cuan importante es el tema que trata; las modificaciones que el propone las tenemos por verdaderas mejoras que han resultado del estudio que ha hecho de la cuestion que le ocupa.

Lorenzo Martinez—La dispepsia—Tésis—36 pág.

Martinez en la primera frase de su tésis opina que el término *dispepsia* «tiene que desaparecer forzosamente del vocabulario nosológico». Las razones que nos da son buenas, solo parece que á él mismo no le bastaron para alejar de sí la cómoda palabra.

Una historia de un enfermo de *phtiriasis inguinalis* seguida de pleuritis viene despues de la introduccion; no *prueba* que el derrame pleurítico sea resultado de la absorcion del mercurio, sin embargo lo cree y lo asegura; estraño es que el enfermo, no presentando ningun síntoma de los típicos del mercurialismo no sea presentado como si se le hubiera envenenado con azogue; las consideraciones sobre el mercurialismo no están en su lugar hablándose de *dispepsia.* La segunda observacion que encontramos nos relata un caso de cloro anemia con flujo blanco, acompañada de una neuralgia occipital;—á consecuencia del caso citado, se nos habla de las afecciones génito-urinarias.

Por fin en la página 25 llega á la *dispepsia* y en la primera frase del capítulo «Diagnóstico» aparece la *desterrada* dispepsia como entidad mórbida.

En ese capítulo aprendemos á distinguir á la *dispepsia* del catarro agudo ó crónico del estómago, de la gastralgia, de la úlcera simple y del cáncer del estómago.

Nos pareció estraño ver en la página 29 á la dispepsia (enfermedad que no existe) como causa ocasional de la tuberculosis; hasta hoy han creido la mayor parte de los autores, que los síntomas dispépticos eran ya consecuencia de la afeccion tuberculosa.

Termina hablando del tratamiento de la dispepsia.

¿Para qué querrá «afrontar con poderoso auxilio» el tratamiento de una afeccion cuya existencia niega? El tratamiento que se nos aconseja es sintomático, se debe combatir, segun el autor la anorexia, la dispepsia ácida y la pituitosa (hacemos notar que son dos dispepsias las admitidas aquí), se debe regular la alimentacion.

Nos enseña en seguida á combatir el vómito,—nos parece que el *vómitus gravidarum* no tiene nada que ver con la dispepsia—el tratamiento de la pirosis, la diarrea y la

flatulencia ocupa los últimos renglones del trabajo que por *falta de tiempo* fué cortado aquí.

Cárlos Rojo—Lejitimidad del aborto médico—Tésis—23 páginas.

La tésis de R. nos ha herido el amor propio de médico argentino; el hecho de que ciertos médicos vayan en sus tendencias pietísticas hasta designar como crímen el aborto médico ó á querer enseñar fisiología ó embriología católica, no autorizó á Rojo á hacer lo que ha hecho.

La tésis de que nos ocupamos representa el mas *enorme anacronismo* y poco honor puede hacer á nuestro cuerpo médico en el estrangero; efectivamente ¿qué dirán de nosotros los compañeros de tarea, si se cree necesario el probarnos en un escrito de 20 páginas que el médico tiene el *derecho* y la *obligacion* de producir el aborto en ciertos casos? y todo sin aducir sinó los argumentos conocidos.

Finalmente nos resta decir que la impresion que nos causó la lectura de la tésis nos hizo recordar vivamente lo que dijimos sobre una *tésis* que relegamos á las columnas de publicaciones periódicas de lectura amena.

Pedro I. Frias—Estudio de algunas cuestiones sobre la herencia de la tísis—Tésis—46 páginas.

El estudio que tenemos á la vista es puramente teórico. El primer capítulo habla de la herencia fisiológica y patológica en general; en el capítulo II estudia el elemento hereditario de la tísis, la influencia de los sexos en la trasmision hereditaria, la influencia de la edad de los padres y finalmente las causas que favorecen el desarrollo de la tísis hereditaria.

De entre una veintena de autores conocidos ha sacado

sus datos, que si fueran completados por observaciones propias sobre la tísis hereditaria entre nosotros, podrian leerse con interés, pues sería posible comparar lo conocido hace tiempo con lo que entre nosotros sucede.

Luis D. Güemes—Tésis sobre medicina moral—58 páginas.

Segun hemos oído, el trabajo de Güemes está bien escrito—le reconocemos la erudicion necesaria para emprender el trabajo que se propuso. El dar un estracto no nos es posible, no se podría hacer en pocas palabras.

Nos admiró el encontrar como primera frase, en el trabajo de un materialista, la siguiente:

« *El hombre no es, como los demás animales, indiferente á los objetos que le rodean y á los hechos y fenómenos que se producen cerca de él.* »

Que en algunos puntos le adjudique demasiada influencia á lo moral sobre lo físico del cuerpo, no nos debe estrañar; nos referimos en este momento á una frase en la página 44 en que se ocupa de la influencia sobre el aparato circulatorio que, segun él, es el aparato que « *mas frecuentemente* se altera por los fenómenos morales. » Haremos recordar aquí al autor que no hace mucho se enseñaba aún que era posible la adquisicion de una fiebre tifoídea por un disgusto.

Guillermo Valdéz—Consideraciones generales sobre la fluxion y congestion del útero—Tésis—33 páginas.

Valdez dice que desde que dió su exámen de 6° año se ocupó con predileccion de las enfermedades del aparato sexual de la mujer. Un resultado de ese estudio es el trabajo que tenemos entre manos. La fluxion y la congestion arterial no deben separarse, dice; constituye una misma enfermedad, no deben confundirse con la inflamacion ni con la congestion venosa.

Ateniéndonos á la sintomatologia que nos dá, nos parece dificil, sinó imposible, decir con seguridad donde empieza la inflamacion y donde acaba la fluxion ó congestion—Adjudica á la congestion los 4 síntomas cardinales, *calor*, *tumor*, *rubor*, *dolor*, que se reclaman como característicos de la *inflamacion*. Hablando anátomo-patológicamente damos razon á Valdez en querer distinguir las alteraciones mórbidas de que se ocupa; pero nos concederá tambien que mas de una vez se verá obligado á decir que no sabe si la enferma que tiene á la vista tiene una congestion ó una metritis. Los autores reconocen (en parte) un cuadro sintomatológico como causado por congestion uterina; hasta hoy, sin embargo, nadie ha exijido que se separe la congestion arterial de la venosa como lo quiere Valdez; sentimos que el autor no nos dé una descripcion de los casos, en los cuales se veia *obligado* á diagnosticar una hiperemia venosa de la matriz. Solo dando casos que no admitan otra esplicacion racional que la que Valdés dá, le será concedido al autor, en el sistema de enfermedades, un puesto para la afeccion que él quiere hacernos aceptar.

El trabajo de que nos hemos ocupado se distingue por los pocos nombres de autores conocidos que contiene.

Juan B. Arini—Estudio estadístico del Hospital General de Mujeres—Tésis --64 páginas.

Usando de los apuntes anotados en los libros del Hospital General de Mujeres en los años 1869 hasta 1878, ha producido Arini un trabajo interesante y bastante completo al cual ha consagrado, como puede juzgar todo lector entendido, muchas horas de trabajo.

Una especie de introduccion—una descripcion del Hospital de Mujeres, es lo primero que encontramos; sentimos tener que decir que no nos pareció muy clara la descrip-

cion del establecimiento, un plano adjuntado á la descripcion hubiera realzado en mucho su comprensibilidad; despues de habernos hecho conocer el terreno en que nos movemos, pasa á dar en cuadros, el movimiento del establecimiento. El número de enfermas es de 9808, las defunciones habidas ascienden á 2269—como se concederá el material de investigacion no es malo. Los cuadros se dividen en 2 séries, la primera muestra el movimiento segun enfermedades y años, la segunda debe indicarnos el movimiento segun la profesion, nacionalidad y edad.

Arini no es amigo de palabreo que no conduzca á resultado, sinó, estamos seguros, hubiera aprovechado la ocasion propicia que le proporciona su trabajo para ilustrar á la municipalidad sobre lo que sucede en el hospital de mujeres, le hubiera hecho notar la enorme mortalidad en general, y la *tremenda* mortalidad en ciertas y determinadas afecciones. Un hospital en que 22,8 p% de los enfermos mueren, un hospital en que mueren 52,6 p% de los enfermos de fiebre tifóidea, no puede ser considerado como establecimiento de *caridad*.

Las fuentes á que tuvo que recurrir para buscar sus datos deben ser bien tristes—que libros de hospital muestran hoy dia diagnósticos como los que siguen? *Fiebre* y *Erupcion*; y no es una sola vez que se han diagnosticado esas enfermedades—hay 150 enfermas de fiebre y 37 de erupcion de las que murieran 2—estos grandes descuidos que conducen á desacreditarnos, resultan naturalmente en todas partes en donde son mujeres y hombres que no lo entienden, quienes llevan los libros de entradas y salidas—(v. pág. 38).

¡Ojalá cese pronto ese modo de *hacer ciencia*! sólo así dejaremos de leer que se mueren enfermas de oftalmia, angina, etc. Esto en cuanto á los libros. Ahora á lo que dice Arini en los cuadros que publica, hay errores de im-

prenta ó de cálculo, de otra manera no se esplica el hecho de que mueran y salgan mas enfermas que las que han entrado, como se vé en las casillas del *cáncer de la mama*, de la *parálisis agitante*, de la *pleurodinia*, del *raquitismo*, de la *oftalmia*, de la *clorosis* (con mas de 33 p% ! ! de mortalidad, de la *varicele*, la *fiebre intermitente* y otras. Creemos que Arini está en la obligacion de aclararnos respecto á las observaciones que le hemos hecho.

La última parte de la tésis trae consideraciones sobre las cifras que Arini ha ordenado, es notable una noticia que sacamos de las consideraciones, y es que la fiebre tifóidea es sometida aún a un tratamiento indiferente—no les gustará á las señoras hermanas el método antipirético?

La tésis de Arini la hemos leido con interès, y tiene doble mérito por ser trabajo propio, y por relacionarse íntimamente con una de las cuestiones que mas debieran preocupar á nuestros médicos.

Roberto Lloveras—Disertacion sobre la distocia—Tésis —33 páginas.

El autor nos habla de la distocia en general, y pasa pronto à ocuparse de la distocia materna, especialmente de la que resulta de deformidades de la pélvis. Admite la division que establecen *Huber* y *Joulin*, y pasa luego á hablarnos de las deformidades; el espacio dedicado á la pélvis oblícuo-ovalar de *Naegele* es demasiado grande, siendo nada menos que la mitad del que dedica á las deformaciones *in toto*. La historia que se nos refiere es la de una enana con un diámetro antero-posterior de 6 centímetros; á falta de palanca ó gancho y por no tener cefalotribo practicóse en el caso en cuestion, un agujero en el cuero cabelludo del feto, para tener un punto donde fijar la traccion que debia hacerse—el trabajo habia dura-

do ya 7 dias, el éxito de la operacion fué fatal para la madre, sobre los síntomas que presentó despues del parto nada se nos dice.

El tratamiento que se empleó no es el que generalmente se usa en los casos de *infeccion séptica*—enfermedad de la cual murió la enferma.

Agrega el autor una descripcion—con grabado—de una pélvis de enana, ¿será la pélvis de la parturienta de que nos habló? no lo sabemos, no resulta del trabajo.

Bartolomé Constanzó—Indicaciones del parto prematuro artificial—Tésis—64 páginas.

En las primeras páginas, define el parto prematuro artificial, trata de darnos la historia, y nos dice cuales son las indicaciones generales de la operacion.

El capítulo IV trata de las deformaciones de la pélvis, allí se nos habla de las causas de los viciòs de conformacion (pág. 19)—en pocos renglones encontramos consignadas las ideas del autor sobre el raquitismo y la osteomalacia; ideas no muy nuevas, que forman una coleccion de datos poco satisfactorios, así por ejemplo, olvida enteramente el ocuparse del mecanismo de la formacion de las deformidades de la pélvis.

Las ideas que emite, sobre la patología de las dos citadas enfermedades del aparato oseo, no están de acuerdo con lo que dicen los autores—entre los síntomas principales del raquitismo *no* figuran los dolores, como lo asegura Constanzó el reblandecimiento de los huesos *no* tiene por *causa principal* (sinó por única) la disminucion del fosfato de cal, etc.

Ocupándose del diagnóstico de las pélvis deformes aparece en la página 21 la frase siguiente: *En las mujeres que no son vírgenes la pelvimetria digital, es la que debemos*

practicar.... ¿Porqué no se ha de practicar—siendo necesaria—la pelvimetria digital en vírgenes?

Una indicacion completamente nueva para el parto prematuro artificial es la siguiente (pág. 23). Sin embargo en estos casos debe llevarlo á cabo el médico, *puesto que de lo contrario se veria obligado á permanecer con los brazos cruzados.* ¡No nos parece mala la razon, por lo menos es *original*!

Despues de las deformaciones de la pélvis, los vómitos incoercibles indican la provocacion del parto prematuro (capítulo V); si no fuera por falta de espacio transcribiriamos aquí algunas de las frases notables que ese capítulo trae; sobre el estado *caquectico* que P. Dubois dividió en tres periodos, que *se permite «transcribir»* deben informarse los interesados en el original. El capítulo VI trata de la eclampsia, nada de nuevo hemos encontrado, á no ser la idea de que la eclampsia es una enfermedad que se viene preparando paulatinamente por *«alteracion de la sangre ó por infiltraciones serosas,»* (pág. 40.) Tememos sériamente que entre los especialistas se haga alguna oposicion á esa teoría.

Lo mismo que la eclampsia, pueden las hemorragias hacer necesario el parto prematuro, eso lo prueba en el VII capítulo de su tésis—el último y VIII capítulo nos intruye sobre los modos de operar, concluyendo la tésis con una observacion; los dos últimos capítulos y la historia de la enferma dejan mucho que desear; no queremos decir con eso que no suceda lo mismo con el resto de la tésis que leímos, para preguntarnos despues de haber terminado la lectura.

¿Qué ha querido Constanzó?

Félix R. Burgos—Estudio sobre el quebracho blanco—Tésis—70 páginas.

Burgos, con su tésis ha conseguido, segun nos parece, asegurarse un puesto en las filas de los esperimentadores farmacológicos, Burgos ha sido el primero que preparó *quebrachina en mayor escala*, haciendo esperiencias con ella en el hombre.

El trabajo médico *argentino* viene á completar los pocos pero interesantes datos que nos suministró hace algun tiempo T. Beron. Dejamos á un lado la primera parte de la tésis, la parte farmacéutica y química.

Los esperimentos sobre la accion fisiológica del alcaloide del quebracho blanco, deberían ser publicados mas *in extenso*, y creemos que Burgos habría podido dar mas valor à sus aseveraciones, si no hubiera esperimentado en su persona solamente; es absolutamente necesario que los ensayos sean reptidos en mayor escala en diferentes personas sanas.

Las tres esperiencias en animales no bastan tampoco, y no están publicadas ni hechas con la precision que hoy se exige—no se pueden hacer cargos á Burgos por eso, la buena voluntad del autor no bastó, tuvo obstáculos insuperables que tendrán todos los que le sigan, si la medicina no se llega á convencer de que hoy dia no puede enseñarse fisiología ó farmacología sin poseer un laboratorio de esperimentacion— creemos que es de absoluta necesidad la fundacion de un establecimiento de esa clase; si es que se quiéré estar (como dicen Híppean y sus acólitos) á la altura de las escuelas europeas.

Antes de pasar á dar los resultados terapéuticos obtenidos, se detiene Burgos en rebatir y criticar á Pergolet de Erlonyer que hace poco esperimentó en sí, en enfermos y animales con el quebracho—nos parece que procede con demasiada dureza y nos hubiera gustado mas ver, en vez de la polémica, la promesa de Burgos de controlar lo que Penzoldt dice, pues difieren bastante los resultados de ambos observadores, así igualmente vió su-

dores que, segun Burgos cesan, Penzoldt vió diarrea de la que Burgos no nos habla, sobre la coloracion de la cara, tampoco nos dice nada — concedemos sín embargo que una parte de los cargos que hace á Penzoldt son justos, si es que la traduccion que llegó aquí corresponde verdaderamente al oríginal de Penzoldt, (publicado probablemente en aleman.)

Empleó la quebrachina en 2 casos de fiebre *intermitente* con buen resultado; como no publica el resultado del exámen físico de los enfermos:—no se nos dá temperatura, ni se nos dice si estaba ó no tumefacto el bazo—no podemos acompañarle en la conviccion de que la quebrachina sea un *antiperiódico.*

En las obs. III y IV las diarreas de que padecian los enfermos no son *necesariamente* miasmáticas; de las historias, muy cortas, podemos deducir solamente que cierta forma de diarrea se puede curar por la influencia de la quebrachina.

En las 3 observaciones de reumatismo articular, los resultados que ha obtenido son muy buenos, las historias que se nos dan no permiten dudar del diagnóstico.

Segun la observacion XI, puede el quebracho suprimir los sudores de los tísicos; si la accion de la droga, en ese sentido es constante, habremos obtenido un remedio de valor, como me lo concederán todos aquellos que han tenido que luchar con ese incomodísimo síntoma de la tísis pulmonar.

Apesar de tener los defectos que hemos señalado, el trabajo de *Burgos* es un trabajo sério que hace honor á la escuela á que fué presentada, y es deber de ella, el estimular de alguna manera á los autores que presentan estudios como el de que nos ocupamos.

José R. Gomez—Contribucion al estudio de los aneurismas en general—Tésis—88 pág.

En su trabajo ha recopilado lo conocido sobre la enfermedad de que trata—en el testo se hallan intercaladas dos breves observaciones—La parte patológica y la clínica son medianamente completas, una escepcion forma la parte que se ocupa del tratamiento; de los medios curativos conocidos, solo la galvanopuntura y el empleo del sulfuro de potasio son tratados en detalle.

El nuevo método de *Raccelli* y la modificacion propuesta por *Ramaugé* no las conoce Gomes—Ha hecho lo que la mayor parte de los doctorandos hacen aquí—no se preocupa de lo que en su propio país se escribió, y escribe sobre un tema—¿Qué razones habrá para proceder así?

El trabajo de *Gomez* no carece de interés, pero si de originalidad.

Isidro M. Bergeire—Apuntes clínicos sobre la afasia—Tésis—48 pág.

Las primeras páginas del trabajo de *Bergeire* están dedicadas á la historia de la patologia cerebral—especialmente á la de la escuela localizadora.

Nombra á los primeros investigadores y se acuerda de algunos esperimentadores modernos—los últimos trabajos que se han publicado sobre la materia no los ha tenido entre manos.

En el capítulo II cita algunos autores que han escrito sobre afasia; admite la division introducida por «Kisnmaul» en las alteraciones del lenguaje (dislogia—disfacia—dislabia).

La primera observacion (página 23) qué publica es bastante corta, hubiera debido decírsenos de que manera se ha comprobado que la inteligencia del enfermo no estaba alterada.

Los dolores erráticos en el lado paralizado, las sacudidas involuntarias, la diferencia de pupilas, la cefalalgia son síntomas comunes de las esclerosis secundarias del cerebro y médulas, tan frecuentes como el reblandecimiento crónico, despues de haber pasado tanto tiempo del ataque apoplético.

La observacion segunda (pág. 25) es mucho mas completa, permite formarnos una idea clara del enfermo: un caso puro de «afasia» alexia y agrafia. La observacion tercera (pág. 28) no tiene gran valor: la inteligencia disminuida y la apatía del enfermo, imposibilitan el aprecio con seguridad de las alteraciones de la palabra.

La relacion del último caso, de la clínica dél Dr. Aguirre, es demasiado concisa, bien puede ser que el enfermo en cuestion solo conociera los signos que representaban su nombre—no está fuera de duda que no pudiera leer.

Uno de los defectos de la tésis de que nos ocupamos, es la falta de datos de los autores recientes. Bergeire no consultó á Hammond, Kunmaul, Boseinstein, Wermike, (de Berlin), Broadvent y otros que hoy son autoridades en la cuestion que se trata.

Jaime Carrillo—Fiebre tifoidea—Tésis—66 páginas.

Del trabajo que hemos leido, resulta que el autor no tuvo ocasion de ver muchos casos de fiebre tifoidea ni en camas ni en la mesa del anfiteatro.

El primer capítulo que trata de la génesis y etiología es bastante corto, résulta de él, que Carrillo no conoce los lindos ejemplos de trasmision de la fiebre tifoidea por el agua potable publicados por autores, ingleses, alemanes y suizos.

Ocupándose de la anatomía patológica dice Carrillo que la *transformacion grasosa*, de la infiltracion típica dá orígen á la formacion de las úlceras, hasta ahora se aceptaba generalmente la necrosis.

El capítulo en que se ocupa de la parte clínica, trae algunos errores. Página 24 dice Carrillo que el ciclo febril tiene *dos faces*, y sin embargo en la página 40 se nos habla de *tres*.

Un error, por lo menos se le considerará así en Alemania. representa la frase que dice: *es muy excepcionalmente accesíble á la palpacion el tumor esplénico.* »

En los pocos casos de fiebre tifoidea que aquí hemos visto nos fué posible palparlo, Entre las consecuencias de la fiebre tifoidea, enumeradas todas, cita Carrillo la *parálisis* debida *al agotamiento persistente de los órganos de la innervacion*—no entendemos lo que se ha querido decir.

El tratamiento se nos dá de una manera muy incompleta, la medicacion por medio de baños, merece sobretodo entre nosotros, (1) mas detencion é interés que el que le consagra Carrillo, lo mismo decimos del tratamiento por febrífugos; tampoco quedamos satisfechos de ver que poco se nos habla del empleo de estimulantes en la fiebre tifoidea, ¿ó nó hay que temer el colapsus entre nosotros?

La tésis de que nos hemos ocupado es demasiada teórica para ser buena, Carrillo no ha controlado á la cabecera del enfermo lo que dicen los autores.

Telémaco Susini—Contribucion al estudio del empacho —Tésis—136 pág.

Susini—ha escrito un trabajo, que hemos leido con interés—en el que ha evitado enteramente la fraseologia bombástica tan comun entre nosotros, la tésis de él es séria.

El primer capítuló, dedicado á la anatomía y fisiologia del aparato digestivo infantil es completo, contiene

(1) Véase la Tésis del Dr. J. Arini.

datos importantes que ha reunido de trabajos de buenos autores.

El capítulo II trata de la alimentacion en la primera infancia, un capítulo que podemos recomendar á nuestros estudiantes; mucho nos gustó ver recomendada *la balanza*, realmente es el único medio *seguro* que tenemos para saber si los niños progresan ó no.

Un defecto del capítulo II es la carencia de datos sobre los sustituyentes de la leche—leche condensada, sopa de Liebig, harina lactea, etc.

Dice Susini (pág. 34) que la leche no debe hervirse, no está de acuerdo con muchos autores; si es, como se teme, posible la trasmision de la tísis del animal al hombre por la leche, la ebullicion haria un poco menos probable la infeccion por ese medio; y luego lo que es importante para nosotros: de la ebullicion resulta que la leche se descomponga con menos facilidad.

Deberíamos pasar ahora á la patología del empacho, una enfermedad nueva que Susini quiere introducir; no siéndonos posible el proceder, al juzgar sus ideas con la objetividad que requiere una crítica, dejaremos la esposicion de lo que dice en esa parte de su obra, para el proximo número, en el cual nos ocuparemos con alguna detencion del empacho, tal como quiere establecerlo.

Dr. Wernike.

MOVIMIENTO DE LA ASOCIACION

Señor Presidente de la Asociacion «Círculo Médico Argentino», Doctor D. A. F. Crespo.

En una de las últimas sesiones de la C. D. se me pidió un breve informe sobre el estado en que se halla actualmente mi reparticion.

Poco tengo que agregar á lo que espuse en el primer informe que presenté á la C. D. al hacerme cargo de la biblioteca.

A no ser algunos regalos que han entrado á aumentar la coleccion, no ha habido obras nuevas que registrar; entre estos regalos figura en primera línea, una valiosa coleccion de 200 tésis de la facultad de medicina de Paris, donadas por el sócio Presidente fundador Doctor D. J. M. Ramos Mejía. Las tésis han sido coleccionadas por el que suscribe por materias, formando 30 tomos en cuarto.

El segundo regalo que debo mencionar, lo representa la obra de nuestro respetable consócio el Doctor Gould, titulada *Uranometria.*

El Señor S. Gache aumentó nuestra coleccion regalándonos el primer tomo de los « Anales de la oficina meteorológica Argentina ».

Los trabajos de catalogizacion se han terminado, lo mismo que el arreglo segun el catálogo, solo esperamos tener el impreso, para dar la última mano al trabajo de organizacion que, con toda modestia puedo decir lo, no ha sido insignificante. Me es un grato deber el consignar aquí, que la comision nombrada para honrarme con su cooperacion en el arreglo de los libros, me ha facilitado el trabajo muchísimo; los salones del Círculo Médico Argentino no han visto ni verán *mayor* exactitud, actividad y buena voluntad, que la que desplegaron los Señores S. Gache, B. Sommer, L. Gandulla, C. Madariaga y E. Basterrica, al ayudarme en ese trabajo; el favor que esos miembros han prestado á la asociacion ha sido grande.

De la suma votada para el arreglo de la Biblioteca he empleado hasta ahora 1900 $ m/c. en encuadernaciones, el resultado de este gasto es que no han quedado obras

de valor sin su correspondiente cubierta que evite el deterioro de ellas.

El nuevo reglamento de la Biblioteca está en vigencia hace mes y medio, puedo comunicar al Señor Presidente que la mayoria de los consócios acatan sus disposiciones.

Hoy solo pocas obras vuelven despues del plazo fijado.

La oposicion que al principio ocasionaron las disposiciones un poco enérgicas, no se dirigian á mi modo de ver contra el reglamento, sinó contra el Director de la Biblioteca y la Comision Directiva que querian cumplir y cumplen con el deber que su título les asigna, es decir: que *dirijen*.

Espero poder hacer repartir entre los socios dentro de pocos dias el primer catálogo impreso.

Hasta despues de concluida esa impresion, esperaré tambien para presentarme al Ministerio de J. C. é I. P. solicitando las obras que para nuestra biblioteca crea convenientes; el paso que menciono lo hubiera dado ya ántes, si la nota por la cual se nos ofrecen las obras que deseamos no fuera de fecha tan atrasada; solo presentando una nómina de las obras que posee nuestra coleccion, podré probar al Señor Ministro que no fué la falta de interés, la causa de la demora en aceptar su oferta.

He terminado — y aprovecho esta ocasion para repetir al Señor Presidente que como antes, quedan á disposicion de la asociacion, que tan dignamente preside, las débiles fuerzas de su S. S.

DOCTOR ROBERTO WERNICKE.
Director de la Biblioteca.

Buenos Aires, Octubre 14 de 1879.

NOMBRAMIENTOS—La Comision Directiva en una de sus ñltimas sesiones, resolvió suprimir la Comision Redactora del periódíco, y sustituirla por un Redactor en Gefe quien tendrá las mismas atribuciones que aquella.

Igualmente suprimióse el cargo de Administrador, y resolvió que las funciones de este, fuesen desempeñadas por el Director.

Fué nombrado Redactor en Gefe nuestro consócio el Doctor D. Antonio F. Crespo actual Presidente de la Asociacion, reeligiendo nuevamente para desempeñar el puesto de Director á D. Cárlos Castro y Sundblad.

Año 3 BUENOS AIRES Núm. 2

ANALES

DEL

CIRCULO MEDICO ARGENTINO

ENERO 1° de 1880

DESPRENDIMIENTO DE LA RETINA

Hasta hace muy poco tiempo esta lesion entraba en el grupo de padecimientos oculares comprendidos en la vaga denominacion de *gota serena.*

Misterioso en su produccion, el desprendimiento de la retina, se presentaba inaccesible á los medios terapéuticos y quirúrgicos que pudieran emplearse para combatirlo.

Aun mucho tiempo despues que el exámen del fondo del ojo fué posible por medio del oftalmoscópio, quedó sin remedio esta lesion contra la cual, y no sin éxito, se han dirigido de poco tiempo á esta parte los esfuerzos de los oculistas mas distinguidos, llegando á obtenerse resultados ta-

les, que autorizan suficientemente á sustraerla ya del cuadro de afecciones incurables, y colocarla entre aquellas que mediante una intervencion oportuna y científica, pueden sin grandes dificultades curarse y en muchos casos *radicalmente.*

Mucho queda por hacerse aun. tanto en lo que se refiere al tratamiento como á la patogenia.

Nuestra intencion por el momento no es seguramente resolver ó aclarar las muchas nevulosidades que aun envuelven esta cuestion; el reducido número de enfermos que hemos operado hasta ahora basta apenas para radicar en nuestro ánimo la idea de la curabilidad de esta afeccion; y solo pensamos plantear el problema para seguir mas adelante nuestras observaciones, y pedir á nuestros distinguidos colegas inicien en este sentido sus investigaciones que serán, no lo dudamos, coronadas de éxito en una cuestion que es eminentemente práctica é importante.

Génesis—Tendida la retina sobre la coroides, reposa hácia adelante sobre el cuerpo vitreo.

Su integridad funcional depende no tanto de su conexion con este último, cuanto de su union íntima con la membrana vascular de quien recibe su nutricion. Al decir desprendimiento de la retina, nos referimos pues, á su separacion de la coroides y no del humor vitreo de que puede alejarse sin menoscabo de sus delicadas funciones.

En este caso el espacio comprendido entre la membrana nerviosa y el susodicho humor seria rápidamente llenado por un líquido seroso *(Iwanoff)* á que, como veremos se ha hecho jugar un importante papel en la produccion de la afeccion que tratamos de estudiar.

Supongamos en una primera hipótesis que la cavidad ocular se agranda en una direccion cualquiera.

Tomemos como tipo la esclerectasia posterior.

Distendida la esclerótica, la coroides sigue, no sin detrimento de su integridad anatómica y funcional, este movimiento de distension; la retina un tanto elástica acompaña igualmente á la coroides, distendiéndose á su vez.

El cuerpo vitreo, no pudiendo aumentar de volúmen para llenar este vacío entre él y la retina alejada, se separa en masa de aquella; y este espacio se encuentra pronto llenado por un líquido seroso que ya mencionamos. Su consistencia no es ni con mucho, la del humor vitreo.

Las condiciones del sosten endocular de la retina han cambiado pues radicalmente.

Mientras el vitreo le ofrecia un sustentáculo capaz de detenerla en su posicion normal, incapaz de atravesarla por una solucion de continuidad cualquiera; ahora esta membrana está en contacto con una superficie líquida que no le ofre-

ce resistencia y susceptible de atravesarla si presentara ésta la mas mínima abertura.

En efecto, si por un accidente cualquiera (para nosotros poco realizable) llegara á producirse la mas débil rasgadura de la retina, el líquido mencionado penetraría rápidamente detrás de esta y la separaria de la coroides produciéndose así el desprendimiento de la retina *por distension.*

El elemento esencial en esta doctrina patogénica es sin duda el rompimiento de la membrana nerviosa, pues sin ella no se explicaria el fenómeno del desprendimiento.

Ahora bien, es justamente la parte mas irrealizable, si se esceptúan los casos de una herida penetrante del globo ocular; y menos aun se concibe si se atiende á la explicacion del hecho. Así, se dice: que al separarse el vítreo de la retina, conserva y aumenta su mútua adhesion en los límites del derrame seroso, á tal punto que una sacudida del ojo hace que la retina se rompa al nivel de su punto de union con el vítreo y deje pasar detrás el líquido que antes tenia delante.

Es difícil concebir esta teoria, y con perdon de los investigadores que la han ideado, no podemos menos que observar que hay en ella mas artificio que verdad.

Tal vez encontraremos mas adelante otra mas satisfactoria que nos muestre con mayor claridad la produccion de estos fenómenos.

En una segunda hipótesis se supone que alterado el humor vítreo en su textura, sufre una trasformacion celular, que le hace retractil; de tal modo que, supuesta una transformacion igual en su parte adyacente á la retina, pueda ejercer sobre esta una traccion anficiente para separarla de la coroides *(desprendimiento por traccion.)*

Examinemos un caso: se produce un abceso en el humor vítreo, no se abre al exterior, se reabsorbe; la pared piogénica se pliega sobre sí misma para llenar el vacío expurulento, y se trasforma en tejido celular: la parte de vítreo adyacente á la pared, sufre igual transformacion. Todo muy aceptable. Pero la retraccion de este núcleo celular implantado en medio del cuerpo vítreo puede ejercer traccion sobre la retina? Aquí, una nueva hipótesis. Se dice, el vítreo ha sufrido igual transformacion al nivel de la retina y en una extencion mas ó menos considerable, de tal modo que ha contraido con ella una fuerte adherencia por intermedio de la cual la arrastra al sufrir su retraccion.

Se supone, además, que antes, como en la

primera teoría, (por distencion) el vitreo se ha separado de la retina, y se ha producido el líquido yá mencionado, que se encarga de pasar detrás de ésta cuando ha sido rasgado por la retraccion de aquel.

Tenemos, pues en esta teoría que agregar además de sus inconvenientes própios, los que encontramos en la primera: requiere demasiadas coincidencias para poderse realizar, y los fenómenos *naturales* se producen aun cuando sean patolójicos en un órden *natural.*

Por último, en una tercera hipótesis se supone que un derrame producido detrás de la retina (seroso, sanguíneo ó purulento) tiende á levantarla, separándola de la coróides (*desprendimiento por elevacion.*)

Pero como salta inmediatameute, la objecion de que estando el vitreo adaptado exactamente á la pared ocular no puede el derrame retroretiniano separarlo de la coroídes, se ha tenido necesidad de invocar el hecho comprobado por Iwanoff en algunos ojos examinados despues de la enucleacion, á saber: la separacion en masa del vitreo préviamente producido, así como la existencia del líquido que hemos yá varias veces mencionado.

Como se vé, todas estas teorías reposan sobre dos hechos que se suponen constantes: la

reparacion prévia del vitreo (comprobado en algunos casos por la autopsia), la ruptura de la retina (por hipótesis.)

No habría habido, ciertamente en rigor, necesidad de invocar tres mecanismos *distintos solo en el nombre*, pues son idénticos en sus elementos esenciales.

Veamos si podemos aclarar, sin que las cosas se violenten demasiado, la concepcion de este estado patológico, al parecer tan oscuro en su modo de produccion; y para ello recurriamos á la interpretacion de los hechos tal cual se producen en realidad.

PARA QUE LA RETINA SE SEPARE DE LA COROIDES ES INDISPENSABLE QUE EL VOLUMEN TOTAL DEL VITREO DEJE DE ESTAR EN RELACION EXACTA CON LA CAVIDAD OCULAR.

Dos condiciones pueden realizar esta situacion: ó aumenta la cavidad, quedando el contenido con sus dimensiones própias; ó siendo normal la capacidad ocular, el vítreo disminuye de volúmen modificándose ó no en su consistencia,

No creemos necesario demostrar nuestra proposicion porque basta recordar la situacion de la retina, (emparedada, por decir así, contra las coroídes y la esclerótica por la presion intrà-ocular, debida en su mayor parte al hu-

mor vítreo) para apreciar su exactitud absoluta.

Los tipos clínicos del desprendimiento de la retina son dos: en una série de casos la tension ocular es inferior á la normal (*hipotonia*) en otro, por el contrario, no sufre cambio alguno, la tension es normal. (1)

Para concebir los hechos de la primera série no se necesita mucho trabajo.

La circulacion irid coróideana está regularizada por la presion endocular de tal modo, que se vé llenarse con suma rapidéz la cámara anterior cuando se ha vaciado su contenido, hecho producido evidentemente por la cogestion del iris y cuerpo ciliar (cogestion ex vaquo.)

Una cosa análoga debe suceder con la coroides, cuando el vitreo ha salido en gran cantidad del globo ocular, ó cuando por un padecimiento cualquiera ha disminuido de volúmen. La coroides congestionada, trasudan sus vasos, la retina que ha perdido una parte de su sostén anterior se separa, arrastrada por el derrame que se produce detrás de ella.

(1) Si bien algua vez se ha visto coincidir con un desprendimiento de la retina un aumento de la tension ocular (*hipertonia*): es necesario suponer forzosamente que el estado glaucomatoso ha sido posterior al desprendimiento; y así lo han iuterpretado los autores que mencionan casos de esta especie. (Weker y otros).

En los hechos que comprende la segunda serie, la cuestion es algo mas complicada.

¿Cómo concebir, en efecto, despues de lo que hemos dicho que la retina se desprenda conservando el ojo su tension normal?

Tratemos de esplicárnoslo, y tomemos para ello uno de los casos mas comunes de desprendimiento de la retina.

Se trata de un miope con estafiloma posterior: tenemos el hecho señalado por Iwanoff, que en estos casos el vitreo se separa de la retina, dejando entre ambos un espacio llenado por un líquido seroso; tenemos además este otro, la coroides sufre en su textura y en sus funciones en la esclerectasia posterior: por fin el vitreo mismo se reciente del sufrimiento de la coroides alterando su composicion y su textura (copos del vitreo en la miopía extrema.)

En el estado normal hay constantemente en el ojo una doble corriente osmótica entre los capilares de la coroides y el cuerpo vitreo, que evidentemente se hace á travéz de la retina. Supongamos que por la alteracion de la coroides esta corriente se altera: que por ejemplo el líquido producido por la coroides fuera recargado de materiales albuminosos, mientras el que está situado delante de la retina

fuera ménos denso ¿qué sucedería? que el líquido seroso situado por delante pasaria por exosmosis detrás de la retina, porque ésta como todas las membranas órgánicas, no se dejaria atravezar por un líquido albuminoso situado debajo de ella.

Esta no es una teoría sin fundamento, su autor, Rachmann, ha querido confirmarla por medio de la esperimentacion directa.

Inyecta una solucion de sal comun en el vitreo de un conejo, y poco tiempo despues, producida esta modificacion química en la composicion de este humor, la retina se desprende, y el contenido del derrame subretiniano, muestra una composicion salino-albuminosa, y siendo todo esto el resultado del cambio de la corriente osmótica entre la coroides y el vitreo.

Ahora para concebir los demás casos de desprendimiento retiniano de tension normal no encontramos dificultad, tanto mas cuanto que se encuentran siempre en estos casos alteraciones en la coroides y en el vitreo.

De modo; pues, que si agregamos á nuestra primera proposicíon las alteraciones químicas demostradas experimentalmente por Rachmainn, quedará completa, comprendiendo todos los casos de desprendimiento retiniano.

PARA QUE LA RETINA SE SEPARE DE LA COROIDES ES INDISPENSABLE QUE EL VOLUMEM TOTAL DEL VITREO DEJE DE ESTAR EN RELACION EXACTA CON LA CAVIDAD OCULAR, Ó QUE (Rachmann) ALTERADA SU COMPOSICION, POR RAZONES DIFICILES DE ENUMERAR AUN (1) SE MODIFIQUE LA CORRIENTE OSMÓTICA ENTRE ÉL Y LA COROIDES.

(Continuará.)

LOS SUSTITUTOS
DE
LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

I

Desde el 8 de Febrero del año que acaba de terminar, la Facultad de Ciencias Médicas, ha puesto en vigencia el Capítulo de su nuevo reglamento en que trata de los sustitutos.

Hélo aquí:

De los sustitutos

Art. 106. Los sustitutos reemplazarán á los titulares en los casos ocurrentes.

(1) Sería conveniente examinar en adelante la orina y aún la sangre de los enfermos afectados de desprendimientos de la retina en la persuacion de que este exámen arrojará mucha luz sobre la interpretacion de los fenómenos que lo han producido así, como sobre el tratamiento que debe estar siempre en relacion con la patogénia.

Art. 107. El número de estos profesores es ilimitado, y cada asignatura podrá tener tantos sustitutos cuantos lo solicitaren y fueren aceptados.

Art. 108. Para ser sustituto se requiere la condicion de ser Dr. en Medicina de la Facultad de Buenos Aires.

Art. 109. Los que aspiren al puesto de profesores sustitutos, presentarán su candidatura á la Facultad, la cual podrá aceptar ó rechazar al candidato.

Art. 110. Por enfermedad ó ausencia del profesor titular, la Facultad elejirá para reemplazarlo de entre los sustitutos respectivos, al que se haya distinguido mas, ó por cursos particulares ó por trabajos científicos sobre la materia, ó por servicios como gefe de Clínica, ó por otros servicios profesionales.

Art. 111. Para el reemplazo definitivo de una cátedra vacante, además de las condiciones espresadas en el artículo anterior, debe reunir el candidato las consignadas en el art. 19.

Art. 112. Los sustitutos en ejercicio, gozarán del sueldo íntegro del profesor titular, escepto en el caso de que habla el art. 103.

Art. 113. Los sustitutos están en la obligacion de dar una conferencia cuando menos durante el año escolar, sobre puntos á su elec-

cion, que se refieran al ramo de que son sustitutos, y de acuerdo con el catedrádico.

Buenos Aires, Febrero 8 de 1879.

J. de T. Pinto,
Secretario.

Nos habriamos ocupado mucho antes de esta reforma en nuestro cuerpo médico docente, á haber tenido la oportunidad que hoy tenemos, disponiendo de una importante publicacion leída con interés por la mayor parte de los que se dedican al estudio ó ejercicio de la medicina.

Pero no nos pesa nuestro retardo, porque actualmente tenemos ya un nuevo elemento de juicio—el tiempo, para poder apreciar el resultado de una disposicion, que cuando menos vino á probarnos, menester es confesarlo, que los miembros de la Facultad de Medicina se ocupaban de hacer progresar el cuerpo docente, reformando desde luego el cuerpo de sustitutos, para entrar tal vez mas tarde á mejorar el profesorado. (?)

El espíritu y las tendencias de esta disposicíon no han podido ser mejor ni mas laudables. Se ha empezado por reformar el cuerpo de sustitutos pudiendo haberse hecho por el de profesores; pero poco importa el *por dónde*, el hecho esencial es, *la reforma.*

En este caso los Académicos, en su mayor parte profesores titulares, empezaron por modificar el cuerpo de reemplazantes tal vez porque juzgaron que la colectividad que ellos representan no necesitaba tal reforma.

Ninguno de los sustitutos existentes entonces se dió por aludido (1); todos creyeron sin duda, que en efecto la corporacion que formaban debia ser mejorada. Por lo menos hay en esto un sentimiento de modestia que no merece sino ser encomiado.

Examinemos los artículos de esta disposicion.

Desde luego tenemos que el número de sustitutos puede ser ilimitado: perfectamente, cuantos mas mejor; mas fácil de reemplazar al titular que cese ó deje vacante su Cátedra. Sobre esto nada puede objetarse.

Luego en los dos artículos siguientes el reglamento señala terminantemente, las condiciones requeridas para ser sustituto, y *los procedimientos* que debe emplear el candidato para llegar á conseguir su fin.

Se requiere como condicion INDISPENSABLE Y

(1) Despues de esta disposicion no sabemos que haya renunciado ningun sustituto de los ya existentes, si se esceptúa el Dr. Novaro. que presentó poco tiempo despues de esta disposicion su renuncia, ignoramos completamente las razones que para ello tuvo.

ÚNICA el ser Dr. en Medicina de la Facultad de Buenos Aires.

Todos los *doctores en medicina* son luego sustítutos de hecho, pues que solo les falta hacer una solicitud.

Pero qué significa este nuevo título? Qué agrega al que tiene *la suerte* de obtenerlo?

Es raro que los señores profesores titulares despues de haber juzgado innecesaria la reforma de su colectividad, se muestren tan fáciles de hacerse sustituir.

Cualquiera diria (y seria un error) que les ha costado poco ser lo que son; y cualquiera creería (equivocadamente) que es muy fácil enseñar como lo hace la generalidad de los profesores de nuestra escuela.

Esto por lo que toca á los reformantes; que los reformados estarán, apesar de su modestia, orgullosos de ostentar un título que cuesta tanto trabajo obtener.

Se nos ha dicho que alguno ó algunos han renunciado ya á la sustitucion. Poco han gozado de su nuevo título; pero cuesta tan poco obtenerlo que con facilidad se lo deja.

A que nó se renuncia tan fácilmente al título de médico? Y no es esto tan solo porque con él se lucre. Conozco yo médicos que dejarian de serlo muy pronto sino importára esto

el desperdicio de doce años de su vida que han empleado en conseguirlo.

En todo sucede lo mismo, lo que cuesta poco trabajo pronto se abandona.

Respecto á la eleccion del sustituto que debe reemplazar al propietario y temporaria ó definitivamente una vez vacante la Cátedra, hemos tenido ya este año ocasion de ver los sérios conflictos en que se ha encontrado la Facultad para elejir entre dos sus títulos igualmente meritorios, pues que ocupaban el mismo puesto.

Despues de pequeñas contrariedades el Dr. Argerich, como sabemos, fué electo sustituto en ejercicio de la Cátedra de Clínica Quirúrgica y pudo desempeñar con aplauso de sus discípulos el profesorado de dicha Cátedra sin *mayores dificultades.*

Y decimos esto, porque, á no ser el pequeño incidente que todos conocemos, debido tan solo al excesivo celo del Administrador del Hospital Dr. Aguilar, compañero de sustitucion del Dr. Argerich, que despidió á éste de su sala por no haber presentado sus credenciales de profesor, todo habria marchado muy bien. Como marchó en efecto, gracias á la intervencion oportuna de la Facultad de Medicina, á la cumplida satisfaccion que recibió el Dr. Aguilar, y á la excesiva bondad del Dr. Argerich.

Aun se ha de encontrar la Facultad de Ciencias Médicas en mayores conflictos en adelante, para poder discernir entre el mérito ó competencia de algunos de los sustitutos, tanto mas, cuanto que es probable su número vaya aumentando á medida que aumenten los doctores.

Por lo que toca al artículo 112, dejémoslo tranquilo: casi es inútil, porque estamos seguros, ninguno, ni entre los profesores ni entre los sustitutos piensan en el sueldo; todos ellos tienen tan solo en cuenta el adelanto de la Ciencia y el provecho para los discípulos. Y luego es tan poco. . . . (el sueldo!)

Llegamos por fin al art. 113, y despues de leerlo, nos preguntamos ¿Cuántos son los sustitutos que han dado la conferencia anual que este artículo les exije como ÚNICA y MUY DURA PRUEBA para mostrar su competencia en la asignatura que les pertenece? No hemos tenido el gusto de oír ninguna: tal vez por modestia lo han hecho muy en reserva; pero deben haberla dado.

II

Entre tanto las cosas están hechas y tal vez no tienen remedio hasta una nueva reglamentacion. Si así no fuera nos permitiriamos indicar algunas ideas, que aceptadas, no duda-

mos vendrian á cambiar al menos en parte, esa especie de desprecio ó mas bien indiferencia con que se ha mirado la adquisicion de un puesto que la Facultad ha querido prodigar demasiado á riesgo de comprometer hasta la seriedad de la Corporacion que constituye.

Hé aquí cual hubiera sido nuestra disposicion si por un momento se nos hubiera permitido organizar el Cuerpo de sustitutos:

1° El cuerpo de sustitutos queda constituido como está.

2° Su número podrá ser ilimitado.

3° Para ser sustituto en adelante será necesario ser Doctor en Medicina de Buenos Aires y obtener dicho puesto por *concurso*, que variará sobre la asignatura correspondiente.

4° Entrarán en dicho concurso los sustitutos ya existentes mas el ó los que lo hubiesen solicitado.

5° Para reemplazar provisoria ó definitivamente al profesor titular *será siempre preferido* el que hubiese ganado su sustitucion por Concurso.

6° Si el solicitante estuviese solo y el sustituto existente no tomase parte (que por delicadeza debia renunciar); el competidor que aquel tendria sería el mismo

Juri que lo sometería á las mismas pruebas.

7° Si en el momento de quedar vacante una cátedra hubiese mas de un sustituto por concurso, será preferido para llenarla el mas antíguo.

8° Un sustituto por concurso no está obligado para conservar su puesto á presentarse en los concursos que se solicitasen mas tarde, habiendo adquirido el derecho de antigüedad.

9° Los sustitutos por concurso no tienen mas obligaciones que reemplazar al titular en los casos previstos (en el reglamento de la Facultad) y formar parte de las mesas examinadoras en que fueran designados.

Hé aquí un medio que fácilmente daria, talvez en poco tiempo, un resultado muy satisfactorio, haciendo del título de sustituto un título honorífico, de que no se renunciaria fácilmente porque ha costado trabajo adquirirlo; y que habriria un camino seguro al puesto de profesor, que es mucho para los que tienen gusto por la enseñanza.

La Facultad misma se enalteceria y dejarian

de existir esas pequeñas intrigas que han dado mas de una vez por resultado hacer un profesor de personas poco competentes y cuyos perjuicios en la enseñanza son aun bien claros.

Se nos vá tal vez á objetar por algun obstinado opositor de la Facultad; que para los concursos habria parcialidad como parece haber habido en algunos que se han celebrado anteriormente.

En primer lugar, el beneficio vá á hacer muy remoto para que el *favorito* y los *favorecedores* empiezen á *envilecerse* con tanta anticipacion, y despues que, debemos decir la verdad, conocemos médicos que durante su vida de estudiante fueron siempre opositores y cumpliendo con su deber (que es lo primero para hacer oposiciones) no han sido víctimas de esas venganzas con las que *muchas veces* se justifica la falta de preparacion.

Se nos hará otra objecion: no vá á presentarse nadie á los concursos. Tal vez sea cierto por el momento, pero estamos seguros que en adelante cuando el puesto estuviera levantado, por decir así, dignificado, entonces no tenemos la menor duda de que cada asignatura tendria no uno sino varios sustitutos por concurso.

La experiencia nos enseña que cuanto mayores son las dificultades que tocamos para llegar á un fin, mayores son los esfuerzos que hacemos por conseguirlo. Esto sucede en todo y las as-

piraciones científicas no forman seguramente la escepcion.

Entonces sí que no se renunciaria fácilmente á este puesto: él seria un escalon obligado á los que aspirasen al profesorado.

La época no está distante en que el título de *interno de hospital* será ostentado por los médicos hasta en los últimos años de su vida: con cuanta mayor razon el de sustituto?

Es necesario convencerse: la aglomeracion profesional produce el estímulo y este es el mas poderoso resorte para el adelanto de las Ciencias.

CORRESPONDENCIAS

Al Sr. D. Antonio F. Crespo, Redactor en Gefe de los Anales del Círculo Médico Argentino.

Estimado amigo:

Usted me prometió reservarme un espacio en la importante publicacion que redacta. Me tomo pues la libertad de aprovechar esta hospitalidad, y le enviaré á Vd, de tiempo en tiempo, en cuanto mis ocupaciones me lo permitan, artículos sobre la medicina experimental, esta ciencia, de que se ocupan con tanto ardor en el

mundo entero, y la que no obstante, está completamente olvidada en este pais. (1)

Se pregunta uno con asombro cuál es la causa de tal indiferencia.

No puede admitirse que en Buenos Aires se considere inútil esta ciencia, en otras partes tan fecunda en resultados teóricos y prácticos. Se encuentra uno casi inclinado á suponer que esta especie de abandono no proviene mas que de una especie de timidéz de parte de los médicos y de los discípulos de Medicina que temen entrar en una via nueva, desconocida, que consideran equivocadamente accesible tan solo para los grandes hombres tales como Cl. Bernard, Vulpian, Brown, Sequard etc. etc.

Creo por el contrario que cualquiera que posee nociones exactas sobre la anatomia y la fisiologia del animal sobre el cual se propone operar, es capaz de enriquecer la ciencia con observaciones preciosas.

La dificultad no existe, ni en la manera de operar, ni en el modo de observar los efectos de la experiencia; sinó únicamente en la deduccion de las conclusiones, cuando se trata de esplicar los hechos observados, de subir de los efectos á la causa, de demostrar el mecanismo de los efectos producidos.

Bajo este punto de vista puede sentarse como una regla general que, para que las conclusiones sean justas para que puedan pasar como una ley, es necesario hacer experiencias múltiples, y en diferentes condiciones. Una experiencia aislada, ó las experiencias múltiples hechas en las mismas condiciones y del mismo modo conducirán

(1) Nos felicitamos de oir decir à un Médico estrangero, y de incuestionable mérito como lo es el Dr. Sudnik lo que tantas veces y en todas las oportunidades que se nos han presentado hemos tenido ocasion de decir.

Se olvida entre nosotros la ciencia experimental que forma hoy dia la base de la Medicina Moderna.

Puede ser que à fuerza de repetir esta necesidad nuestros gobiernos y los que están al frente de la enseñanza médica hagan un esfuerzo y provean una cátedra sin la cual no existe ninguna Facultad seria.

La Redaccion.

ciertamente al observador sobre una via falsa y errada. El ejemplo siguiente hará comprender mejor cuán perjudicial es sacar conclusiones segun los hechos observados, de experiencias ejecutadas en las mismas condiciones.

Hace algunos años el Dr. Laborde, habil experimentador, hizo algunas experiencias sobre la accion de la morfina. Ha observado que este alcaloide producia en los perros, elegidos por él para sus experiencias, la anemia y particularmente la anemia cerebral. Ha comprobado el hecho, primero en el curso de sus experiencias por el exámen diario de la retina, este espejo de la circulacion cerebral, y luego por la autopsia; y de este hecho se apresuró á concluir que la morfina era una sustancia vaso-constrictora.

Y bien los hechos observados por el Dr. Laborde son perfectamente exactos, pero la conclusion deducida de estos hechos es completamente falsa.

Se sabe que la morfina administrada por cualquier via, tiene una accion sobre la digestion, no solo disminuyendo el apetito, sinó tambien disminuyendo la propiedad digestiva del jugo gástrico. El hecho (puesto fuera de toda duda por las experiencias de Cl. Bernard) se observa tanto en el hombre como en los animales.

Así, los perros sometidos á la experiencia por el Dr. Laborde, han comido menos y digerido mal todo lo que han comido. He aquí la verdadera causa de la anemia observada en ellos.

Para probar que la anemia observada en los animales, á los cuales se administra durante algun tiempo la morfina, es debida á los trastornos digestivos que produce esta sustancia y no á su accion vaso-constrictora, yo he hecho algunas experiencias.

1ª Serie—Dos perros de la misma edad y lo mas parecido posible. Les he hecho una fistula gástrica, por

la cual introducia diariamente la misma cantidad de carne despues de haberla hecho sufrir una digestion artificial, y he inyectado todos los dias, á uno de ellos diez ó quince centigramos de sulfato de morfina.

El exámen diario de las retinas me ha hecho comprobar que la del perro *morfinisado* estaba mas congestionada que la del otro. Al cabo de quince dias los he muerto por la seccion del bulbo y la autopsia me ha demostrado que los órganos del perro morfinisado estaban mas congestionados que los del otro : esta diferencía de la vascularizacion era sobre todo manifiesta en el cerebro.

2ª Serie He tomado dos conejos tan parecidos como ha sido posible, les he privado completamenie de alimentos; al uno inyectába diariamente 0.10 á 0.15 centigramos de morfina.

El examen oftalmoscópico y la autopsia me han dado los mismos resultados que en las experiencias de la 1ª série.

Estas experiencias contradicen pues de un modo absoluto las conclusiones del Dr. Laborde y prueban que la morfina, contra la opinion de este, es una sustancia vaso dilatadora; pero para comprobar esta accion es necesario apartar los trastornos digestivos que ellos han producido.

Este hecho basta para probar lo que importa hacer experiencias multiples, en condiciones distintas, para deducir luego conclusiones justas ; y apesar de los cuidados se engaña uno aun con frecuencia.

Sin embargo, si se han hecho varias experiencias, si se han variado sus condiciones, si se han notado minuciosamente todas las modificaciones en la mamera de operar, todos los cambios de las condiciones y todos los efectos observados, se habrán adquirido para la ciencia hechos que ciertamente serán utiles un día.

Me detengo por hoy, reservándome enviarle la próxima

vez algo mas positivo, hasta entónces le saluda cordialmente su aftmo. cólega y amigo.

Quilmes, 15 de Diciembre de 1879.

R. Sudnik.

Córdoba, 11 de Noviembre de 1879.

Al Círculo Médico Argentino.

Buenos Aires.

Estimados Sres. colegas:

En la entrega I del III Tomo de su interesante publicacion «Anales del Círculo Médico Argentino» que acabo de recibir, encuentro un artículo de mi distinguido colega el Catedrático de Matemáticas de esta Universidad D. F. Latzina, sobre *estadística médica*; una frase de la página 20, á la cual se refiere la nota de la Redaccion al pié de la misma página, me impone la obligacion de manifestar que soy yo la persona á que alude el Dr. Latzina.

Hago esta declaracion porque reconozco la exactitud de la nota de la Redaccion, y no quiero que se atribuya á uno de mis cólegas de la Facultad de Medicina, lo que debe atribuirse á mi solo.

Mis colegas son médicos prácticos, médicos de profesion y una inexactitud como la de que yo tengo la culpa, podria perjudicar su reputacion científica la mia nó. Es ésta la razon porque os pido publicar en el próximo número estos pocos renglones.

Desde mi promocion en Medicina, hace mas ó menos quince años, no he practicado jamás, ni he visto despues un solo libro que trate de la Medicina.

Medio año despues de mi promocion en Medicina, me he hecho inscribir de nuevo en la matrícula de la Universidad, en la Facutad de Ciencias, habiendo sido recibido Dr.

en Ciencias en el año 1871, como especialista en Zología y anatomía comparada.

Desde quince años así no me he ocupado de otras ciencias que de la Anatomía y histología humana y comparada, de la Zoología y paleontología, y por consiguiente puede explicarse fácilmente que he llegado á ser casi lego en las ciencias puramente médicas.

Cuando, poco tiempo há, mi colega Latzina me presentó una lista de algunas enfermedades sacada de un registro de Estadística, pidiéndome clasificar estas enfermedades, le he hecho presente que la lista era incompleta y que no era yo la persona mas competente para tal clasificacion.

Le pregunté si debia ser hecha la clasificacion segun los órganos y segun el carácter de la enfermedad, y contestándome el autor «segun ambos criterios» ha resultado lo que se vé, sin que entónces todavia comprendiera que esto mismo llegaria á ser publicado en el artículo cuyas láminas me mostró el estimado autor poco tiempo despues.

Solamente recuerdo haberle aconsejado en este momento, pedir á un facultativo mas competente que yo una lista completa y una clasificacion exacta de las enfermedades humanas.

Sin otro motivo aprovecho esta ocasion para manifestar á los señores del Círculo Médico mi mas distinguida consideracion.

S. S. S.

Dr. H. Weyémbergh.

Villa Mercedes, en San Luís.

Noviembre 15 de 1879.

Al Sr. Presidente del Círculo Médico Argentino.

Buenos Aires.

Señor Presidente:

Habiéndose concluido recien, la publicacion, en la «Revista Médico-Quirúrgica» del estudio sobre la Pornografia de Buenos Aires» que estoy escribiendo en esta Revista, desde Febrero próximo pasado, me hago un honor en ofrecer á Vd. Sr. Presidente, y al «Círculo Médico Argentino» que, con tanta ilustracion preside Vd. ejemplares de dicho trabajo que le serán remitidos por la Imprenta de Coni.

La Asociacion, tan progresista del «Círculo» prestará su atencion, me permito esperarlo, á la lectura de este estudio concienzudo que trata una cuestion vital y trascendental de Higiene y Salubridad pública.

Este trabajo que os ofrezco, Sr. Presidente, continúa la série de estudios sobre Higiene y Medicina pública, que, publico desde 1876, en la «Revista Médico Quirúrgica,» y, que ruego al «Círculo» de criticar si he incurrido en algunos errores ó malas previsiones.

Vuestro humilde servidor.

B. Dupont.
J. M. P.

BIBLIOGRAFIA NACIONAL

TESIS

Presentadas á la Facultad de ciencias médicas

VICENTE URIBURU—*Hemorrágias puerperales*—Tésis—38 pág.

Dice Uriburu que su trabajo «versa sobre las hemorrágias puerperales que se verifican en los últimos meses del embarazo.» (Véase la introduccion).

Como se entiende por *puerperio* el tiempo comprendido entre el *alumbramiento* y la *cesacion de los loquios* las hemorrágias de los últimos meses del embarazo no se pueden ni se *deben* llamar puerperales—el título de la tésis está mal elegido.

Entre las causas «predisponentes el embarazo es la que se encuentra en primera línea» (pág. 10); se tratará de lo que llaman *superfoetatio?*

Las consideraciones que Uriburu hace ocupándose del embarazo y de las alteraciones que este produce en el útero, prueban que conoce los cambios fisiológicos que sufre la matriz por la concepcion.

La relacion entre los vasos del feto y los de la madre se asemeja efectivamente á la relacion entre los vasos del pulmon y las vesículas pulmonales ó *aeríferas*—y no *aeriformes* (pág. 13.)

Entre las causas especiales, la insercion viciosa de la placenta está bien tratada por el autor; estraño es que no

se nos hable con alguna detencion de las enfermedades de la placenta que producen ó predisponen á hemorrágias.

Asegura Uriburu que de la brevedad del cordon, resulta la formacion de uno ó varios nudos, en la estension de este (pág. 18)—probablemente es un *lapsus calami*; Uriburu se pondria en oposicion á todos los autores sosteniendo esa frase.

En los capítulos que tratan de la sintomatologia, el diagnóstico, el pronóstico y el tratamiento nada nuevo hemos hallado;—el autor no puede hablar por esperiencia propia.

Creemos deber observar que las vejigas de hielo son mucho mas *eficaces* y *cómodas* que los paños empapados en agua fria que Uriburu aconseja.

Estrañamos sobre manera no encontrar en las páginas consagradas al tratamiento, ninguna palabra sobre el medio terapéutico mas eficáz, y mas racional de las hemorrágias o de sus consecuencias, nos referimos á la *infusion de sangre.*

Los defectos que la tésis tiene son el resultado forzoso de la falta de esperiencia—¿y en qué parte puede hacer un estudiante observaciones en materia de obstetricia aquí? la mayoria de los partos en la maternidad se pierden para la escuela, los practicantes internos son los únicos casi que de ellos sacan provecho.

Carmelo F. Crespo—*Observaciones sobre el tétanos infantil*—Tésis (51 pág.)

Crespo publica en su trabajo 8 casos de tétanos que fueron observados en la casa de expósitos.

Varia Crespo en sus opiniones sobre el tétanos infantil algun tanto de los autores—véanse los cap. definicion é historia.

Ocupándose Crespo de la patogenia y etiología de la enfermedad, cree deber adjudicar gran influencia á los cambios rápidos de temperatura; á la accion del frio sobre una gran superficie del cuerpo infantil.

¿Quiére Crespo un cambio mas rápido de la temperatura del ambiente que el que se efectúa al salir el niño del seno de la madre? y sin embargo los niños lo soportan y lo soportan bien.

Se me objetará que los niños mas tarde se ponen mas sensibles,—cosa que no concedemos—y contestaré que he visto aplicar mas de una vez baños frios á nonatos sin resultado desagradable.

Nunca hemos oido ó leido que un autor de valor haya calificado el tétanos de afeccion *palúdica* (pág. 18.) Contra el caso de *Mirbeck* (citado pág. 20), ponemos nuestra observacion sobre baños frios.

En la anatomia patológica, sintomatologia y diagnóstico está de acuerdo Crespo con los autores.

En la pág. 34 asegura que la inmovilidad de la caja toráxica comprimida por los músculos que la revisten», causó la muerte de uno de sus enfermos, debemos observar aquí que segun la mayoria de los autores lo que se produce en el tétanos es una dilatacion del tórax; cosa que desde nuestros primeros estudios fisiológicos debiéramos recordar—los músculos que presiden á la inspiracion son muchos mas y mas fuertes que los expiratorios.

Los capítulos sobre pronóstico y tratamiento no dan lugar á observaciones.

Deficientes son las historias que hemos leido; los 8 casos publicados pueden ser puestos en duda todos.

Del estado del ombligo en el niño vivo, no se nos habla—solo dos veces se menciona el ombligo en las autopsias, y parece que en ningun caso se han examinado las arterias y vena umbilical.

Esto se hace, asegurando una série de autores, que la *omhpalo-phlebitis* y la *omphalorartenitis* sobre todo las formas purulentas, producen frecuentemente convulsiones tetánicas.

Si la facultad ofreciera á sus discípulos una clínica de enfermedades de los niños seria mas difícil que tales olvidos se cometiesen—por mas buena voluntad que tenga el catedrático de clínica médica en 10 á 12 lecciones no puede educar médicos de niños.

Ricardo Sudnik—*El mercurio en el tratamiento de la sífilis*—Tésis—91 pág.

Sudnik trae datos nuevos y de interés en su tésis, á pesar de tratarse de un tema sobre el cual ya se ha escrito y hablado muchísimo.

Sudnik muestra en su trabajo que se ha preocupado de la bibliografía referente á su tema.

Las observaciones que publica, aunque cortas, son claras, los resultados que ha obtenido por el tratamiento son buenos.

Sudnik dice que el método hipodérmico es el mas racional y conveniente para la aplicacion del mercurio—las preparaciones de mercurio que él aconseja son el mercurio en forma de albuminato y ante todo las soluciones de *bicianuro de mercurio*.

Sudnik publica en su tésis una série de observaciones de *Wilbuctewitz* en las cuales se prueba que bajo el tratamiento mercurial en la sífilis, se produce un aumento considerable de los corpúsculos sanguíneos rojos; los datos de Wilbuctewitz los apoya el autor con observaciones propias.

Ocupándose Sudnik de la duracion del tratamiento mercurial, dice que tenemos una medida, para guiarnos por ella, en el grado de hipoglobulia del enfermo; á pe-

sar de ser muy racional el consejo de Sudnik no creo que será posible introducirle en la práctica—la gran mayoria de los médicos, no son amigos de procederes complicados.

Asegura Sudnik que el mercurio está indicado en todos los períodos de la sífilis y aunque no lo espresa claramente el autor, debe suponerse que él tiene por superfluas á las preparaciones de *yodo*.

Terminamos aconsejando á todos los que se interesan por la sifilografía lean el trabajo de Sudnik, creemos que ningun lector sentirá haber dedicado algunas horas á la lectura del nombrado trabajo.

Ha terminado el año escolar; mas de treinta fueron las tésis que á la Facultad de Medicina se han presentado,—hemos visto *y leido* á todas, de todas, (con escepcion de dos) nos hemos ocupado con mas ó menos detencion en estas páginas.

Entre estas tésis hemos encontrado buenas, muy buenas, pero tambien las hemos leido *malas*, y por duro que sea el decirlo, lo decimos: las tésis buenas no formaron la mayoría.

Debemos repetir la frase de *Hippeau*:

«Si pudiera apreciarse la fuerza de los estudios médí-«cos por las tésis presentadas por los candidatos al docto-«rado, nos encontraríamos muy díspuestos á considerar-«los en aptitudes de sostener la comparacion con los «trabajos de las Universidades de Alemania . . . NO ES CIERTA.

Continúa el mismo autor: . . . «de las que ha reprodu-«cido en gran parte sus reglamentos la de Buenos «Aires.»

No negamos que la Facultad de ciencias médicas haya reproducido, ó quiera reproducir, los reglamentos de escuelas alemanas, pero se ha concretado á la *reproduc-*

cion solamente,—*los miembros de ta Facultad no cumplen con el reglamento.* Una aseveracion de este peso hay que probarla. Vamos á ello.

Dice el reglamento (ó fragmento de él publicado el 8 de Febrero de 1879) de la Facultad, en su

«Artículo 113. *Los sustitutos están en la obligacion de «dar una conferencia cuando menos durante el año escolar «sobre puntos á su eleccion, que se refieran al ramo de que «son sustitutos, y de acuerdo con el catedrático.»*

El número de sustitutos es de 17 si no nos equivocamos, esceptuando tres [Tamini, Mallo y Argerich] todos han dejado de cumplir con el artículo que citamos.

¿Por qué?

¿No han querido?

¿No se les permitió dar la conferencia?

Si ha sucedido lo primero, los señores sustitutos debieran sor declarados cesantes por no cumplir con su deber.

Si ha sucedido lo segundo, no sabríamos que medida aconsejar.

Pero ni una ni otra de las respuestas que nosotros hemos dado, es la que se nos dará, la respuesta que debemos esperar de la Facultad, es: *nos olvidamos del artículo 113,*—una respuesta poco satisfactoria, por cierto, pero es la única que, á nuestro modo de ver, nos pueden dar *los hombres encargados de velar por el movimiento científico* (!) en el terreno de la medicina, entre nosotros, sin comprometerse sériamente.

No creemos que á la escuela le pueda convenir un *cuerpo de sustitutos pasivos*, ni creemos que la Facultad pueda prohibir á los sustitutos el dar conferencias.

Es un deber de los sustitutos pedir local y material para enseñar, si no se les dá *deben* renunciar, antes que el público se convenza que el papel que ellos hacen es el de autómatas, y que solo han aspirado á la sustitucion por obtener un título que debe darles un poco mas de

espectabilidad. A aquellos que, despues de haber leido lo que antecede, crean que dañamos á la escuela espresándonos como lo hemos hecho, tocando puntos delicados (!) que debieran pasarse en silencio, recordamos el tratamiento de las *ulceraciones atónitas*; solo el cauterio, aunque produzca dolor y hemorragías, puede procurar su cicatrizacion—si la cicatriz fuera deforme quedan la excision y y la transplantacion de tejido sano.

Dr. Wernicke.

La locura en Buenos Aires por Samuel Gache.

El trabajo de Gache fué premiado en el último concurso del «Círculo Médico Argentino».

Lo hemos leido con interés.

Nos abstenemos de publicar un juicio de la obra por haber sido juzgada por el jury nombrado por el «Círculo Médico».

El espacio nos impide dar un estracto del trabajo.

Refutacion clínica psicológica del informe médico legal, espedido por el Consejo de Higiene Pública sobre el estado mental del parricida José Vivado por Lucio Melendez.

La refutacion del Dr. Melendez, en una carta que dirije al médico de los Tribunales, Dr. D. J. M. Fernandez, fué publicada en la «Revista de ciencias artes y letras;» el folleto (tiraje aparte) tiene 24 páginas.

Resulta de las deducciones del Dr. Melendez, que el reo Vivado es loco.

Al refutar la opinion del Consejo de Higiene, se atiene Melendez al informe de esa corporacion, que fué publicado en este periódico.

Tratando punto por punto el informe del Consejo de

Higiene, ilustra el Dr. Melendez sus aseveraciones con observaciones propias que tuvo ocasion de hacer en la casa de dementes.

Como no estamos en antecedentes del proceso Vivado no podemos emitir opinion alguna sobre lo espresado en el folleto que nos ocupa.

Melendez reprocha al Consejo de Higiene que él no dá valor bastante á los antecedentes de familia—en cambio, Melendez se olvida darnos una descripcion minuciosa del físico de Vivado; descripcion, que á nuestro modo de ver, es tan importante para juzgar á un psicópata, como lo es para formarse un juicio sobre el estado en que se halla un individuo afecto de cualquiera enfermedad interna.

No podemos, como ya hemos dicho, emitir nuestra opinion sobre el valor cientifico y práctico del trabajo, pero podemos y debemos decir que, el método de rebatir por puntos el informe del Consejo de Higiene, nos ha agradado mucho, creyéndolo además, el único correcto en este caso.

Estudio sobre las aguas medicinales de Mendoza—*Por el Dr. A. Lemos.*

El folleto de que nos ocupamos es un trabajo nacional, el autor da á conocer en él las aguas minerales de la provincia de Mendoza cuyo empleo en la terapéutica puede ser de utilidad.

Las aguas de las que Dr. Lemos se ocupa son de los siguientes paisajes:

1 *Boca del rio*.... ... (Fuente acidulada terrosa)
2 *Puente del inca*..... (Fuente sal comun)
3 *Villavicencia*..... (Fuente sulfurosa)
4 *Capis*..... (Fuente sulfatada)
5 *Borbollon*..... (Fuente sulfatada)

Las aguas de *Lulunta*, *Lagunita*, *Buenanueva*, *Arroyo*

de Leyes, *Papagallos*, *Higuerita*, *Gegenes* y *Planchon* parecen ser indiferentes.

La clasificacion que hemos creido deber hacer de las fuentes no es la que dá el Dr. Lemos; las aguas del puente del inca p. e. para él son alcalinas—en contradicion con los resultados del anàlisis.

Aunque parece que el Dr. Lemos no habla de esperiencia propia, la publicacion que tenemos entre manos es de valor; es de esperarse que inducirá á algunos médicos á esperimentar con nuestras aguas—trabajo interesantísimo sería el estudiar la influencia de nuestras fuentes *silicosas* sobre el organismo normal y patológico.

El resultado práctico del trabajo para nosotros se puede reasumir en las siguientes dos frases:

I Poseemos en las aguas de *Villavicencio* unas aguas sulfurosas buenas—(mas activas que las de Aix de la Chapelle por ejemplo.)

II Las aguas del *Puente del inca* son tales que pueden reemplazar completamente las aguas de sal comun que importamos de Europa.

Pornografía de Buenos Aires—Es el título que lleva un folleto del Dr. B. Dupont que nos fué entregado de la redaccion, pidiéndosenos lo leyéramos.

El tema sobre que versa el trabajo del Dr. Dupont es uno de los mas importantes y discutidos hoy: *la reglamentacion de la prostitucion.*

En los tres primeros capítulos prueba Dupont que la prostitucion no se puede suprimir y que se la debe reglamentar; encontramos luego una historia de la represion y reglamentacion de la prostitucion terminando esa parte con una descripcion del personal de la prostitucion entre nosotros.

En el capítulo IV, prueba Dr. Dupont que el número de

venereos asciende en Buenos Aires anualmente por lo menos á 10,000; otros datos estadísticos de valor no pudo dar Dupont por faltar hasta hoy el material de que estraerlos.

El Dr. Dupot tuvo ocasion de estudiar la reglamentacion de la prostitucion en Paris, en el capítulo V nos refiere como se procede allí, ocupándose el autor en el capítulo VI de los medios profilácticos internacionales para la estincion de la sífilis.

El capítulo VII critica nuestra *Ordenanza reglamentaria de la prostitucion*; dice Dupont que la tal ordenanza nada sirve.

En los capitulos VIII y IX propone el Dr. Dupont las medidas que él cree convenientes para limitar lo mas posible los estragos que la prostitucion causa.

Hé ahí el contenido del folleto, para el cual pide el autor una crítica severa; nos es grato poder decir que firmamos palabra por palabra lo que el Dr. Dupont escribe—haciendo una escepcion con la dedicatoria;—la obra del Dr. Dupont como toda obra humana debe tener defectos, nosotros no los hemos encontrado, quizá porque nos falte la competencia que solo la práctica puede dar.

El modo de espresarse del Dr. Dupont, revela el interés que él tiene por la cuestion que trata; el trabajo es de muchas horas de estudio y reflexion, lo que el Dr. Dupont vió en París no podía ser transportado á Buenos Aires, era necesario adaptar el sistema de represion á las condiciones locales.

Al declararnos de acuerdo con el Dr. Dupont hemos hecho una escepcion, para la dedicatoria á la *Corporacion Municipal* y al *Gefe de Policía*—la creemos supérflua; una corporacion que deja sin seguir un dictámen como el que le remitió el *Consejo de Higiene* cuando se le pidió su opinion sobre la malograda ordenanza, no hará caso tampoco —ni leerá un trabajo como el del Dr. Dupont.

No queremos desanimar al Dr. Dupont; nos complacemos en saludarle como compañero en el ejército militante contra los abusos, la indiferencia y la desidia. Hace poco que nosotros hemos sentado plaza, y aún es corto el número de combatientes—nuestra fuerza es pequeña—pero van acrecentando las filas y no está lejos el dia en el cual la inflencia de la série de hombres amigos de la humanidad y de la ciencia se haga sentir en todas partes. ¡Ya llegará el dia en que los poderes públicos no podrán desoir los consejos de los péritos y dejarán entónces de adoptar medidas insuficientes é inconducentes.

Es necesario no desfallecer hasta entónces.

Dr. Wernicke.

BIBLIOGRAFIA ESTRANGERA

Inyecciones intra venosas de leche—De una memoia de J. Bechamp y E. Baltus, publicada en los «Annales de Chimie et de physique», estractamos las siguientes conclusiones relativas al valor terapéutico de las inyecciones de leche en las venas.

a—Se pueden inyectar en la sangre venosa de un perro, hasta 8c c, 6 de leche por kilógramo del peso total, sin producir mas que perturbaciones funcionales. *En ningun caso hay albuminuria.* Cuando se pasa el límite indicado, la muerte es la consecuencia mas ó menos inmediata de la operacion.

b—Se puede inyectar caseina en combinacion sódica, en cantidades correspondientes á 0 gr. 5 por kilógramo de peso del animal, sin producir ninguna perturbacion funcional. La cantidad de *albumina* eliminada por la orina es sumamente débil. Cuando se pasa un poco ese lími-

te (p. e: 0 gr. 526 por kil.) la muerte sobreviene pronto. Es de notar que conteniendo la leche de vaca 3 gr., 4 de caseina por 100 c. c., las perturbaciones funcionales no deben atribuirse á esta sustancia cuando se inyectan 8c. c., 6 por kilógramo de animal.

c—Se pueden estraer de 29 á 40 gramos de sangre por kilógramo de peso de un perro, sin producir perturbaciones funcionales apreciables. Un caso escepcional se ha presentado. Arriba de estos límites la muerte es la consecuencia de la sustraccion de sangre. Es importante tener en cuenta la especie y edad del animal. La resistencia á la hemorragia es menos considerable en los animales jóvenes.

d—Las inyecciones de leche á la dósis media de 90c. c., á la temperatura de 36°, han sido hechas en diez minutos en perros á quienes una sustraccion de sangre habia colocado en condiciones diferentes, que se pueden dividir en tres categorías.

1ª Despues de la sustraccion de 30 á 54 gramos de sangre por kilógramo, no habia perturbacion apreciable.

2ª Despues de haber perdido los animales, de 36 gr., 7 á 52 gr., 7 de sangre por kilógramo, han presentado perturbaciones acentuadas, que han hecho ver la indicacion de la transfusion. Los tres primeros (inyec. 36, gr. 7, 37, gr. 2, 39, gr.) nos parecen haber vuelto mas rápidamente á su estado normal bajo la influencia de la inyeccion de leche. En los tres últimos (40 gr., 44 gr. 6, 52 gr., 7) uno ha presentado una mejora momentánea, que no se ha observado en los otros dos; todos murieron rápidamente.

3ª En esta categoría entran dos animales caidos en síncope despues de la sustraccion de 13 gr. 3 de sangre por kil. en el primero, de 40 gr. por kil. en el segundo. Los dos se han restablecido rápidamente bajo la influencia de la inyeccion. Se nota que en estos dos casos la

cantidad de sangre estraida no es incompatible con el mantenimiento de la existencia.

De esas conclusiones parciales, hacen los autores aludidos la siguiente deduccion—la transfusion de la leche, mantenida en ciertos límites cuantitativos relativamente estensos, es inofensiva en el perro, pero de débil valor terapéutico para que su empleo sea generalizado y sustituido á la transfusion de la sangre.

Pilocarpina—El Profesor Spilbman de Nancy, estudiando el alcaloide del *Pilocarpus piunatus* nos suministra los siguientes datos:

En individuos sometidos á la esperiencia existian antes de una inyeccion de esta sustancia, en uno 4.216,000 y en otros 4.092,000 hematias, que ascendieron despues de la inyeccion á 4 495,000 en el primero y á 4.688,000 en el último, tres horas despues de la esperiencia.

La orina disminuye en cantidad y aumenta su peso específico—(1.035 á 1.040) y contiene muchos uratos.

El pulso se acelera al principio pero vuelve rápidamente á la normal. El esfigmógrafo dá: la línea de descenso muy rápida, la ondulacion retrógrada muy pronunciada. Sommerbrodt esplica el hecho por la distension de los vasos periféricos donde se acumularía la sangre, de donde, descenso de la presion. La temperatura, desciende bajo su influencia, segun algunos observadores; para otros sube al principio y desciende despues de la sudacion. Este descenso persistiria segun Spillman cuatro á cinco horas despues de la inyeccion.

La pilocarpina ha sido empleada con éxito en los casos de anasarca, sobre todo en los producidos por la nefritis escarlatinosa, y contra sus manifestaciones neuropáticas. Parece estar contraindicada en los casos en que el edema es debido á lesiones cardiacas.

Su pilocarpina no parece tener accion sobre los derrames pleuríticos antes de la época de reabsorcion del líquido.

Provoca la eliminacion del plomo y del mercurio en los casos de intoxícacion, disminuyendo ó haciendo desaparecer en el primero los dolorosos accesos de cólico.

Ha sido usada sin resultado en la diabetes sacarina.

Rokitansky la ha empleado con éxito en un caso de fiebre intermitente cuarta.

La accion sobre el útero no es discutida por Spillman, que se limita á mencionar las opiniones de otros observadores.

Menciona, al concluir, el trabajo del Dr. Schmitz que pretende que la pilocarpina goza de la propiedad de hacer nacer el cabello en los calvos, en apoyo de lo cual cita dos observaciones.

La pilocarpina se prescribe bajo la forma de polvo á la dósis de 1 á 3 centigramos, á tomar cada tres horas.

Clorhidrato de pilocarpina..... 0 gr. 20.
Azucar en polvo..... ... 2 gr.
M. y divid. en 10 dósis.....

Para inyecciones se usa la siguiente fórmula.

Clorhidrato de pilocarpina..... 0 gr. 20.
Agua destilada..... 10 gr.

Un centímetro cúbico encierra dos centigramos de pilocarpina.

La Revista Medica-Farmaceútica — Hemos recibido los primeros números de esta interesante publicacion quincenal que aparece en la República Oriental del Uruguay.

Por falta de espacio no tuvimos el gusto de saludar su aparicion en nuestro último número, pero, ya que nos es posible, cumplimos ahora con ese agradable deber.

Notas clínicas sobre dos casos de croup por el *Dr. Moncorvo* de la Academia Imperial de Rio Janeiro—1879.

Una vez trazado el cuadro de las dos observaciones que han motivado esta publicacion, de las que faltan las autopsias, el Dr. Moncorvo hace las siguientes reflexiones que resumimos brevemente.

Que el croup es raro en el Brasil, apesar de haberse manifestado algunos casos en la época en que recojió estas observaciones.

Que la temperatura no guardó relacion con otras manifestaciones graves de la enfermedad, como la analgesia, anestesia, albuminuria, etc., en que el termómetro marcaba 38°.

Para conciliar la notable mejoría de todas las manifestaciones del croup uno de los casos, con su terminacion fatal el Dr. Moncorvo admite el desarrollo de una tuberculósis aguda, á que estaba predispuesta la paciente por sus antecedentes hereditarios y las malas condiciones hijiénicas del medio en que vivia.

En uno de estos casos se observó la inflamacion de las glándulas submaxilares señalada por Balzer y Salomon.

Se adhiere el autor á la opinion que admite la trasmicion del virus difterico por contacto directo, fundado en la observacion de estos dos casos, en que parece haberse verificado por el uso de los mismos utensilios domésticos—(eran hermanas las enfermas.) Esto no importa para el autor negar la influencia que el medio ambiente puede ejercer en el desarrollo de esta terrible enfermedad, pues segun él pueden obrar simultáneamente.

Piensa que la traqueotomía no debe llevarse á cabo en los casos de complicacion tuberculosa del croup.

La medicacion empleada fué la ipecacuana á dósis vomitiva, que le parece mejor que el tártaro estibiado para los niños, la cubeba y el carbonato de amoniaco, y el alcohol.

El carbunclo y las razas animales—En una memoria presentada á la Academia de Ciencias de Paris, M. Chauveau, dice:

En la actualidad se encuentran en el mercado de Lyon, un gran número de carneros importados de Argelia. Todos son animales pertenecientes á la raza llamada *berberina* pura ó cruzada mas ó menos con la raza ciríaca de cola voluminosa. He mandado comprar en diversos lotes nueve de esos animales, de oríjen auténtico, salvo uno, sobre cuyo oríjen hay dudas. Ninguno se ha prestado á la multiplicación del *Bacillus authracis*; todos, como lo he dicho mas arriba, se han mostrado absolutamente refractarios á la infeccion carbunclosa. Añadiré que no es una sola tentativa de inoculacion lo que ha probado su inmunidad. La inoculacion ha sido reiterada hasta cinco veces en uno de los animales, y tres veces en casi todos los demás. Uno solo no ha sufrido sino una inoculacion doble. Es preciso decir por eso que la materia infectante, siempre cuidadosamente escojida, ha sido tomada de distintas fuentes, y que no se han dejado de variar tambien los procedimientos de inoculacion? . . . Y mientras que estos animales argelinos resistian, sin ninguna escepsion, á las repetidas inoculaciones carbunclosas, los conejos y los carneros indígenas, que servian de sujetos de comparacion, sucumbian todos despues de la primera inoculacion. Esta inmunidad debe ser considerada como un carácter accidental, propio á ciertos individuos, ó como un carácter general, perteneciente al conjunto de carneros de Argelia traidos á Francia? Los hechos por su unanimidad arguyen en favor de esta última opinion. Por otra parte, pronto se podrá salir de dudas, porque bastará para ilustrarse, multiplicar las inoculaciones en un gran número de individuos. Me propongo resolver esta cuestion, y cuando lo haya conseguido, tendré que buscar

las causas que crean la inmunidad de los carneros de de Argelia.«

(*Revue Cientifique*)

Los fenómenos sudorales en la paralisis facial—El Dr. Strauss se ha propuesto estudiar la influencia del sistema nervioso sobre la sudacion, usando para ello como ajente de análisis el alcoloide del jaborandi.

Basado en los últimos trabajos de Goltz, Vulpian, Ostrumon, etc., admite la existencia de nérvios que presiden á las funciones de las glándunas sudoriparas, negando que la secrecion sudoral esté bajo la dependencia absoluta de la circulacion cutánea.

En apoyo de esas ideas cita los resultados de sus esperiencias de las diferentes especies de parálisis facial, que son las siguientes, que tomamos, como lo anterior, casi testualmente de la *Gazette des Hospitaux*:

En la parálisis facial de oríjen cerebral, no hay diferencia apreciable entre la sudacion de la mitad paralizada y de la mitad sana de la cara.

En casi todos los casos de parálisis de forma grave, se ha comprobado un retardo de la aparicion del sudor del lado paralizado, sobre el lado sano, retardo que varía de uno á tres minutos.

El sudor, al cabo de cierto tiempo, era igual en ambos lados, y en algunos casos, parecia ser mas abundaute del lado enfermo, y duró mas tiempo que en el sano.

En cuanto á los signos dados por el derrame de saliva á consecuencia de la administracion de pilocarpina los resultados son menos claros. El derrame de saliva, cualquiera que sea la variedad de parálisis observada, no ofrece diferencia de ambos lados. Sin embargo, en muchos casos de parálisis grave, con probable participacion de la

cuerda del tímpano, el enfermo interrogado, declaraba invariablemente que la saliva comenzaba á correr del lado paralizado.

Revue Scientifique

ALUMBRADO PÚBLICO Y PRIVADO, BAJO EL PUNTO DE VISTA DE LA HIGIENE OCULAR, POR EL PROFESOR JAVAL, DIRECTOR DEL LABORATORIO DE OFTALMOLOGIA DE LA SORBONA.

Este interesante artículo ha sido publicado, con motivo de las discusiones que se han suscitado, apropósito de la construccion de edificios para escuelas.

Empieza á estudiar el autor, la influencia que tiene la luz del dia sobre el aparato de la vision, y hé aquí las principales conclusiones que saca:

1ª La adaptacion á la diferencia de intensidad luminosas, reside principalmente en la retina, cuya sensibilidad se exalta ó se debilita, segun la intensidad de la luz. La abertura pupilar tiene, aunque poca importancia en el fenómeno.

2ª La iluminacion insuficiente, puede no tener efecto alguno sobre los ojos bien conformados, debido á que la dilatacion de la pupila, aumentando la superfície útil de la cornea, compensa en parte la disminucion de la iluminacion, pero en los ojos mal conformados no sucede lo mismo, por ejemplo, los hipermetropes se fatigan considerablemente, los astigmaticos se ven obligados á aproximar los libros ú objetos sobre que trabajan, y pueden hacerse miopes, y los que ya lo son ven aumentar rápidamente su efecto, siempre por querer suplir con un esfuerzo de acomodacion la falta de iluminacion del objeto.

Esto es, sobretodo, aplicable á los niños.

3ª En los adultos no son tan graves los inconvenientes,

A. porque abandonan el trabajo tan luego como su acomodacion empieza á debilitarse; B. usan por lo general, vidrios correctores mas ó menos exactos; C. estan pocas veces obligados como los niños á trabajar en malas condiciones luminosas; siendo las membranas del ojo menos estensibles, y habiendo escapado á la miopía en los primeros años, tienen mayores probalidades de salvarse de ella.

4ª En la construccion de edificios para escuelas, no se debe establecer como se ha querido, una relacion entre la cantidad y las disminuciones de las ventanas y el número de los alumnos. La cuestion es mas simple, se necesita solamente que, el punto mas oscuro de la sala, esté lo suficientemente iluminado como para que se pueda leer ó trabajar en él con facilidad. La luz difusa es la que se utiliza en estos casos, la del sol siendo demasiado viva.

5ª Las ventanas deben estar colocadas en las paredes que miran de norte á sur y los bancos perpendicularmente á estas paredes. Debe evitarse particularmente que la luz dé en la cara de los discípulos. Deben aislarse en lo posible las casas de escuela para evitar que la altura de los edificios circunvecinos sea un obstáculo á su iluminacion.

6ª La iluminacion artificial debe ser lo mas profusa posible, tanto en las escuelas como en los talleres, dando siempre la preferencia á la luz electrica sobre todos los demás medios de alumbrado.

Se ha objetado que tiene el inconveniente de herir demasiado vivamente la retina por sus rayos quimicos, pero es fácil salvarlo dándoles un tinte amarillo á los globos que rodean los carbones, cosa que no haria perder una cantidad muy notable de luz.

Concluye su trabajo, aconsejando á los higienistas, que tanto para el alumbrado natural, como para el artificial,

ya sea público ó privado, se apropien la célebre frase de Goethe moribundo: «*Traed luz, aún mas luz.*»

CONTRIBUCION AL ESTUDIO

de la

ESTADISTICA MEDICA

de la

CIUDAD DE CORRIENTES

Una de las mas ardientes preocupaciones en los pueblos que marchan á la vanguardia de la civilizacion, es actualmente, el conocimiento de las leyes bajo las cuales su sociabilidad se renueva. Y es que á la verdad, esas leyes como la Estadística lo demuestra, desprendidas de la aglomeracion de fenómenos, marcan con estricta exactitud el conjunto de fuerzas á que las Naciones se encuentran sometidas.

De ahí, las laboriosas investigaciones de Quetelet, Block, etc. para la Europa. De ahí tambien, el tenáz afan con que los Gobiernos ilustrados, han estimulado á la prosecucion de esos estudios.

Pero si el conocimiento de esas fuerzas es útil á las sociedades del Viejo Mundo, donde su necesidad es apremiante fuera de toda duda, es en los pueblos que como el nuestro, cuentan aún sus dias de existencia en el período de su infancia.

Desgraciadamente, apesar de esa necesidad, si se exceptúan los trabajos del Dr. Coni sobre la ciudad de

Buenos Aires, los del Dr. Dupont sobre la Villa de Mercedes (San Luis) y los del Dr. Bialet y Massé sobre la Rioja, el resto de la República aún permanece con sus números latentes para la Estadística.

Campeones entusiastas por los trabajos de este género, hemos querido contribuir con nuestro pequeño óbolo á la labor comun, y el presente estudio, sobre la ciudad de Corrientes, mas que aspirando á un título científico ha sido hecho para impedir la interrupcion en la cadena de investigaciones que nuestro país solicita.

La estadística vital que presentamos, abarcando doce años (de 1867 á 1879) comprende los siguientes estudios:

1° Nupcialidad.
2° Natalidad.
3° Mortalidad.

Y para la reunion de sus datos hemos sido inteligentemente cooperados por los Sres. Antonio y José Graciano á quienes cumplimos con un deber al manifestar nuestra gratitud en la primera página de nuestro trabajo.

ESTADISTICA DE MATRIMONIOS

Estadística de matrimonios, años 1867, 68 y 69

PARROQUIA « SAN JOSÉ »

FECHA	MATRIMONIOS segun edad: DE 13 Á 25 AÑOS		DE 26 Á 35 AÑOS		DE 36 Á 45 AÑOS		DE 46 AÑOS ARRIBA		Sin especificar	Nacionalidad: Argentinos	Paraguayos	Brasileros	Orientales	Italianos	Españoles	Fra ceses	Austriacos	Portugueses	Chilenos	Alemanes	Belgas	Mejicanos	TOTAL DE MATRIMONIOS
	V.	M.	V.	M.	V.	M.	V.	M.															
1867																							
Enero		1	1	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Febrero	2	2	—	—	1	1	—	—	—	4	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3
Marzo	1	1	—	—	1	1	—	—	—	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2
Abril	3	5	2	—	—	—	—	—	6	13	—	1	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	8
Mayo	1	3	2	—	—	—	—	—	—	6	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3
Junio	2	2	—	—	—	—	—	—	—	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2
Julio	—	3	3	1	1	—	—	—	—	6	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	4
Agosto	1	2	1	1	—	—	1	—	—	6	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3
Setiembre	1	2	—	—	1	—	—	—	—	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2
Octubre	2	2	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	2
Noviembre	2	5	2	—	—	—	1	—	2	11	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	6
Diciembre	1	4	2	—	2	1	—	—	6	13	—	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	8
Total	16	32	13	2	6	3	2	—	14	75	2	1	—	8	1	—	1	—	—	—	—	—	44
1868																							
Enero	—	—	1	—	—	1	—	—	4	6	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3
Febrero	—	—	—	—	—	—	—	—	10	10	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5
Marzo	—	—	—	—	—	—	—	—	6	4	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	3
Abril	—	—	—	—	—	—	—	—	8	6	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	4
Mayo	—	—	—	—	—	—	—	—	8	7	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	4
Junio	—	—	—	—	—	—	—	—	12	10	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	6
Julio	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Agosto	—	—	—	—	—	—	—	—	10	8	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	5
Setiembre	—	—	—	—	—	—	—	—	6	4	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	3
Octubre	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Noviembre	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Diciembre	—	—	—	—	—	—	—	—	10	8	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	5
Total	—	—	1	—	—	1	—	—	78	66	2	—	1	9	—	2	—	—	—	—	—	—	40
1869																							
Enero	—	—	—	—	—	—	—	—	12	8	1	1	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	6
Febrero	—	—	—	—	—	—	—	—	12	10	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	6
Marzo	—	—	—	—	—	—	—	—	4	3	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2
Abril	—	—	—	—	—	—	—	—	8	8	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4
Mayo	—	—	—	—	—	—	—	—	8	7	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	4
Junio	—	—	—	—	—	—	—	—	8	7	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	4
Julio	—	—	—	—	—	—	—	—	4	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2
Agosto	—	1	1	—	—	—	—	—	12	11	1	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	7
Setiembre	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Octubre	—	—	—	—	—	—	—	—	6	6	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3
Noviembre	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Diciembre	—	—	—	—	—	—	—	—	4	1	—	1	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	2
Total	—	1	1	—	—	—	—	—	82	69	3	3	—	3	1	4	—	—	1	—	—	—	42

Estadistica de matrimonios, años 1867, 68 y 69

PARROQUIA «LA MATRIZ»

FECHA	MATRIMONIOS segun edad: DE 13 Á 25 AÑOS		DE 26 A 35 AÑOS		DE 36 A 45 AÑOS		DE 46 AÑOS ARRIBA		Sin especificar	Nacionalidad: Argentinos	Paraguayos	Brasileros	Orientales	Italianos	Españoles	Franceses	Austriacos	Portugueses	Chilenos	Alemanes	Belgas	Mejicanos	TOTAL DE MATRIMONIOS
	V.	M.	V.	M.	V.	M.	V.	M.															
1867																							
Enero	1	2	2	1	—	—	—	—	—	5	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	3
Febrero	2	3	1	1	1	—	—	—	—	5	—	—	—	—	1	2	—	—	—	—	—	—	4
Marzo	—	1	1	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Abril	2	2	—	—	—	—	—	—	6	9	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	5
Mayo	—	1	3	1	—	1	—	—	—	3	—	—	1	1	1	—	—	—	—	—	—	—	3
Junio	2	2	1	1	—	—	—	—	—	5	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	3
Julio	1	2	1	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	2
Agosto	3	5	2	—	1	—	—	—	1	7	—	—	—	1	—	3	—	1	—	—	—	—	6
Setiembre	—	4	4	—	—	—	—	—	—	4	1	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	4
Octubre	2	2	2	2	—	—	—	—	—	5	—	—	—	2	—	—	1	—	—	—	—	—	4
Noviembre	1	2	1	—	—	1	1	—	2	7	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	4
Diciembre	2	7	3	—	2	—	—	—	—	9	—	—	—	3	1	—	1	—	—	—	—	—	7
Total	16	35	21	6	4	2	1	—	9	62	2	—	1	14	3	6	2	2	—	—	—	—	46
1868																							
Enero	3	4	—	1	2	—	—	—	—	7	1	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	5
Febrero	2	2	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	2
Marzo	—	1	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1
Abril	1	2	1	1	1	—	—	—	—	6	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3
Mayo	3	5	2	3	3	—	—	—	—	11	—	—	1	1	1	1	—	1	—	—	—	—	8
Junio	5	8	3	1	1	—	—	—	—	12	—	2	—	2	1	—	1	—	—	—	—	—	9
Julio	3	6	3	3	2	1	2	—	—	13	—	—	1	3	1	2	—	—	—	—	—	—	10
Agosto	2	4	4	1	—	1	—	—	—	5	1	1	1	1	1	1	—	—	1	—	—	—	6
Setiembre	2	2	—	—	—	—	—	—	—	3	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2
Octubre	2	5	3	—	—	—	—	—	—	6	—	—	1	3	—	—	—	—	—	—	—	—	5
Noviembre	2	4	1	2	2	—	1	—	—	9	—	—	2	—	—	1	—	—	—	—	—	—	6
Diciembre	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1
Total	25	43	18	12	11	2	3	—	2	75	3	4	6	14	5	6	1	1	1	—	—	—	58
1869																							
Enero	4	5	2	1	—	—	—	—	—	7	2	—	—	—	2	1	—	—	—	—	—	—	6
Febrero	1	1	—	—	1	1	—	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	2
Marzo	1	1	1	1	—	—	—	—	—	3	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2
Abril	—	2	2	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	2	—	—	—	—	—	—	2
Mayo	5	4	1	2	—	—	—	—	—	9	2	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	6
Junio	1	1	1	1	—	—	—	—	—	2	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	2
Julio	2	4	1	—	1	—	—	—	2	9	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	5
Agosto	—	2	2	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	2
Setiembre	1	2	2	1	—	—	—	—	—	4	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	3
Octubre	1	4	2	—	1	—	—	—	—	5	—	—	—	1	1	—	1	—	—	—	—	—	4
Noviembre	—	1	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	3
Diciembre	—	2	1	—	1	—	—	—	2	4	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Total	16	29	16	6	4	1	—	—	4	50	4	2	—	7	5	6	1	—	—	1	—	—	83

Estadística de matrimonios, años 1870, 71 y 72

PARROQUIA « SAN JOSÉ »

FECHA	MATRIMONIOS segun edad: DE 13 Á 25 AÑOS V.	DE 13 Á 25 AÑOS M.	DE 26 Á 35 AÑOS V.	DE 26 Á 35 AÑOS M.	DE 36 Á 45 AÑOS V.	DE 36 Á 45 AÑOS M.	DE 45 AÑOS ARRIBA V.	DE 45 AÑOS ARRIBA M.	Sin especificar	Nacionalidad de los cónyug.: Argentinos	Paraguayos	Brasileros	Orientales	Italianos	Españoles	Franceses	Austriacos	Portugueses	Chilenos	Alemanes	Belgas	Mejicanos	TOTAL DE MATRIMONIOS
1870																							
Enero	—	—	—	—	—	—	—	—	14	12	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	7
Febrero	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Marzo	—	—	—	—	—	—	—	—	4	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2
Abril	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Mayo	—	—	—	—	—	—	—	—	4	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2
Junio	—	—	—	—	—	—	—	—	4	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2
Julio	—	—	—	—	—	—	—	—	4	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2
Agosto	—	—	—	—	—	—	—	—	4	1	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2
Setiembre	—	—	—	—	—	—	—	—	4	3	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	2
Octubre	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Noviembre	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Diciembre	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Total	—	—	—	—	—	—	—	—	42	3	2	3	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	21
1871																							
Enero	—	1	1	—	—	—	—	—	6	8	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4
Febrero	—	—	—	—	—	—	—	—	4	1	2	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	2
Marzo	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Abril	—	—	—	—	—	—	—	—	4	2	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	2
Mayo	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Junio	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Julio	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Agosto	—	—	—	—	—	—	—	—	6	4	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	3
Setiembre	—	—	—	—	—	—	—	—	4	2	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	2
Octubre	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Noviembre	—	—	—	—	—	—	—	—	4	3	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	2
Diciembre	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Total	—	1	1	—	—	—	—	—	30	22	2	2	—	3	—	—	1	2	—	—	—	—	16
1872																							
Enero	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Febrero	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Marzo	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Abril	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Mayo	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Junio	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Julio	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Agosto	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Setiembre	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Octubre	—	—	—	—	—	—	—	—	4	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2
Noviembre	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Diciembre	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Total	—	—	—	—	—	—	—	—	12	10	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6

Estadística de matrimonios, años 1870, 71 y 72

PARROQUIA «LA MATRIZ»

FECHA	MATRIMONIOS segun edad: DE 13 A 15 AÑOS		DE 26 A 35 AÑOS		DE 36 A 45 AÑOS		DE 46 AÑOS ARRIBA		Sin especificar	Nacionalidad de los cónyug.: Argentinos	Paraguayos	Brasileros	Orientales	Italianos	Españoles	Franceses	Austriacos	Portugueses	Chilenos	Alemanes	Belgas	Mejicanos	TOTAL DE MATRIMONIOS
	V.	M.	V.	M.	V.	M.	V.	M.															
1870																							
Enero	—	2	1	—	—	—	1	—	—	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2
Febrero	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Marzo	1	3	2	2	2	—	—	—	2	8	—	—	—	1	1	2	—	—	—	—	—	—	6
Abril	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Mayo	1	2	1	—	—	—	—	—	—	2	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	2
Junio	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Julio	—	2	2	—	—	—	1	—	—	5	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3
Agosto	—	—	1	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Setiembre	1	2	1	—	—	—	—	—	—	2	—	—	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	2
Octubre	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Noviembre	—	1	2	2	—	—	1	—	—	4	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	3
Diciembre	—	1	1	—	—	—	—	—	2	2	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	2
Total	3	13	11	5	2	1	3	—	6	30	—	1	3	3	2	4	—	1	—	—	—	—	22
1871																							
Enero	—	1	1	—	—	—	—	—	4	3	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	3
Febrero	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Marzo	1	2	1	—	—	—	—	—	—	2	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	2
Abril	1	1	—	—	—	—	—	—	2	1	—	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	2
Mayo	—	5	3	—	1	—	1	—	—	7	—	—	1	1	—	—	—	1	—	—	—	—	5
Junio	—	1	2	1	—	—	—	—	—	2	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—	2
Julio	—	3	3	2	—	—	2	—	—	5	2	—	—	1	1	—	1	—	—	—	—	—	5
Agosto	—	1	1	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Setiembre	—	1	1	1	—	—	1	—	—	3	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	2
Octubre	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	1
Noviembre	1	1	2	2	—	—	—	—	—	5	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3
Diciembre	2	2	1	1	—	—	—	—	—	4	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	3
Total	5	18	16	8	1	—	4	—	6	34	2	3	1	9	2	2	1	2	—	—	1	1	29
1872																							
Enero	2	2	—	—	—	—	—	—	—	1	2	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	2
Febrero	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Marzo	—	2	1	—	1	—	—	—	—	1	2	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	2
Abril	—	1	1	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Mayo	1	1	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Junio	—	2	1	—	1	—	—	—	—	2	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	2
Julio	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Agosto	1	4	2	1	2	—	—	—	—	7	—	—	—	1	1	—	—	1	—	—	—	—	5
Setiembre	1	2	2	—	—	1	—	—	—	6	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3
Octubre	—	1	1	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Noviembre	—	—	—	1	1	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Diciembre	1	2	2	2	1	1	1	—	—	10	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5
Total	6	17	10	4	6	2	1	—	—	35	4	1	—	1	3	—	1	1	—	—	—	—	23

Estadística de matrimonios, años de 1873, 74 y 75

FECHA	MATRIMONIOS segun edad: DE 13 A 25 AÑOS		DE 26 A 35 AÑOS		DE 36 A 45 AÑOS		DE 45 AÑOS ARRIBA		Sin especificar	Nacionalidad de los cónyuges: Argentinos	Paraguayos	Brasileros	Orientales	Italianos	Españoles	Franceses	Austriacos	Portugueses	Chilenos	Alemanes	Belgas	Ingleses	Suecos	Bolivianos	TOTAL DE MATRIMONIOS
	V.	M.	V.	M.	V.	M.	V.	M.																	
1873																									
Enero	1	2	1	—	—	—	—	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2
Febrero	—	3	4	1	—	—	—	—	—	5	—	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4
Marzo	2	3	2	1	—	—	—	—	—	5	—	1	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	4
Abril	2	4	4	2	1	1	—	—	—	10	—	—	—	2	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	7
Mayo	1	6	4	1	2	—	—	—	—	9	1	—	—	3	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	7
Junio	3	5	1	1	2	—	—	—	—	7	3	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6
Julio	2	2	—	—	—	—	—	—	—	3	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4
Agosto	1	4	3	1	1	—	—	—	—	9	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5
Setiembre	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Octubre	2	3	1	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	2	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	3
Noviembre	2	3	1	1	—	1	—	—	—	7	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	4
Diciembre	1	2	1	—	—	—	—	—	—	3	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2
Total	17	38	23	8	6	1	1	—	—	63	5	1	—	16	4	4	—	—	—	—	—	—	—	1	47
1874																									
Enero	2	3	1	—	—	—	—	—	—	3	1	—	—	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	3
Febrero	1	4	3	1	2	1	—	—	—	5	4	—	—	1	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	6
Marzo	1	2	—	—	—	—	2	1	—	4	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	3
Abril	1	2	1	—	—	1	1	—	—	3	2	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3
Mayo	1	3	2	—	—	—	—	—	—	4	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	3
Junio	1	5	5	1	—	—	1	1	—	9	3	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	7
Julio	1	1	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Agosto	1	4	3	—	—	—	1	1	—	7	1	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5
Setiembre	—	1	2	1	1	—	—	1	—	4	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3
Octubre	—	2	1	—	1	—	—	—	—	2	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2
Noviembre	1	2	2	1	—	—	—	—	—	3	—	1	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3
Diciembre	—	—	2	2	—	—	—	—	—	3	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2
Total	10	29	22	6	4	2	5	4	—	49	13	1	—	10	4	2	—	1	—	1	—	—	1	—	41
1875																									
Enero	—	4	4	—	—	—	—	—	—	4	—	—	—	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4
Febrero	1	1	—	—	2	2	1	1	—	8	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4
Marzo	1	2	2	1	—	1	1	—	—	6	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4
Abril	1	4	3	3	2	—	1	—	—	10	—	—	—	2	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	7
Mayo	6	8	3	4	3	—	—	—	—	16	6	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	12
Junio	2	3	2	1	—	—	—	—	—	6	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	4
Julio	—	2	3	1	1	—	—	1	—	4	3	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4
Agosto	2	3	1	—	—	—	—	—	—	5	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3
Setiembre	2	2	—	—	—	—	—	—	—	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2
Octubre	1	2	2	2	—	—	—	—	—	4	—	—	—	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	3
Noviembre	—	1	1	1	2	—	—	—	—	4	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	3
Diciembre	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Total	16	32	21	13	10	3	3	2	—	71	12	—	—	9	4	1	1	—	1	—	1	—	—	—	50

Estadística de matrimonios, años 1876, 77 y 78

FECHA	MATRIMONIOS segun edad: DE 13 A 25 AÑOS		DE 26 A 35 AÑOS		DE 36 A 45 AÑOS		DE 46 AÑOS ARRIBA		Sin especificar	Nacionalidad de los cónyuges: Argentinos	Paraguayos	Brasileros	Orientales	Italianos	Españoles	Franceses	Austriacos	Portugueses	Chilenos	Alemanes	Belgas	Ingleses	Suecos	Bolivianos	TOTAL DE MATRIMONIOS
	V.	M.	V.	M.	V.	M.	V.	M.																	
1876																									
Enero	1	3	2	1	1	1	1	—	—	7	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	5
Febrero	3	4	2	1	—	—	—	—	—	8	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5
Marzo	2	2	—	—	—	—	—	—	—	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2
Abril	3	3	—	—	—	—	—	—	—	6	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3
Mayo	1	3	5	3	1	1	1	1	—	12	1	1	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	8
Junio	1	3	1	—	2	1	—	—	2	7	1	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5
Julio	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Agosto	3	4	1	—	1	1	—	—	—	10	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5
Setiembre	1	2	1	1	1	—	—	—	—	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	3
Octubre	—	1	2	1	—	—	—	—	—	3	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2
Noviembre	1	3	3	1	—	—	—	—	—	4	—	—	—	2	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4
Diciembre	1	1	1	1	—	—	—	—	—	2	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	2
Total	17	29	18	9	5	4	3	1	2	68	3	2	1	8	3	1	—	—	—	1	—	1	—	—	44
1877																									
Enero	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Febrero	—	1	1	1	1	—	—	—	—	2	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2
Marzo	1	3	2	—	—	—	—	—	—	2	1	—	—	1	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	3
Abril	2	4	3	1	—	—	—	—	—	7	—	—	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5
Mayo	1	4	2	—	1	—	—	—	—	6	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	4
Junio	—	—	1	3	1	—	1	—	—	5	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3
Julio	1	3	—	—	2	—	—	—	—	3	—	—	—	1	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	3
Agosto	—	2	2	3	3	2	2	—	—	12	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	7
Setiembre	—	—	—	1	1	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Octubre	1	1	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Noviembre	—	1	1	1	1	—	—	—	—	3	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2
Diciembre	1	3	2	1	1	—	—	—	—	5	—	—	—	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4
Total	7	22	14	11	11	2	3	—	—	48	4	—	2	9	2	1	3	—	—	1	—	—	—	—	35
1878																									
Enero	2	2	—	—	—	—	1	1	—	6	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3
Febrero	1	3	—	—	1	—	1	—	—	5	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3
Marzo	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Abril	—	—	1	1	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Mayo	—	2	3	1	—	1	1	—	—	5	—	—	—	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4
Junio	1	2	1	—	1	1	—	—	—	3	—	2	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	3
Julio	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Agosto	—	1	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Setiembre	1	2	2	2	2	1	1	1	—	5	3	—	—	3	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	6
Octubre	1	2	1	—	—	—	—	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	2
Noviembre	—	2	2	—	2	2	—	—	—	7	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4
Diciembre	3	7	2	2	4	—	—	—	—	12	1	—	—	3	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	9
Total	9	24	14	6	10	5	4	2	—	48	7	3	—	8	5	1	—	1	—	—	—	1	—	—	37

Nupcialidad

La institucion del matrimonio; obedeciendo á una necesidad humana. no solo moraliza al individuo considerado como entidad aislada, sinó que constituye para la comunidad una de las principales fuerzas que la impelen al progreso. La estadística, en efecto, de acuerdo en esto con la Filosofia abstracta, ha señalado que la frecuencia de los matrimonios puede servir de guia seguro en la apreciacion de la prosperidad de una nacion.

Este resultado de pacientes investigaciones, ha sorprendido á mas de una inteligencia entregada á la meditacion. ¿ Qué mas variable, á la verdad, que los diversos móviles, que conducen á dos séres á la fusion de sus aspiraciones, á la reciprocidad de sus afectos?

Y sin embargo, nada mas verdadero. En el protoplasma social como se ha dicho, la formacion de esos núcleos de la familia está sometida á tantas leyes fijas, indeclinables, como en el organismo del hombre la formacion del gérmen del ser, la célula, obedece á leyes biológicas.

Las crísis, las guerras, la miseria como el bien estar, todo aquello en fin que interesa íntimamente á la sociedad, tiene su repercucion sobre esta manifestacion de los sentimientos de los congregados.

Penetremos pues, á apreciar esta admirable fuente de datos, con toda la atencion que se merece.

Todos los estudios de estadística, realizados en la República, señalan una apatia en la realizacion de este vínculo social, relativamente al número de su poblacion. Corrientes no hace exepcion á esta regla.

Desde el año 1837 en que comienza nuestro estudio, hasta el 1879 en que termina, se han celebrado en la

ciudad de Corrientes, 639 matrimonios repartidos anualmente del modo siguiente :

Año de	Matrimonios	Media anual :
1867	90	83.33
1868	98	
1869	80	
1870	43	39.00
1871	45	
1872	29	
1873	47	46 00
1874	41	
1875	50	
1876	44	38.66
1877	35	
1878	37	

Analizando este cuadro, tenemos que, en Corrientes en el primer trienio, un casamiento se efectuaba cada 4 dias término medio y en el último solo cada 9, es decir mas del doble del tiempo que transcurria entre uno y otro en el primero.

Pero lo que indudablemente solicita mas la atencion, es la marcha decreciente en el número de matrimonios, apesar de que el aumento de la poblacion requeriria un mayor número de casamientos. Esta disminucion es tal que, en 12 años, en un período de tiempo tan corto, el número de matrimonios por año ha descendido de 90 que se celebraron en el año 1867, á 37 que solo se efectuaron en 1878, es decir, casi á una tercera parte.

La proporcion de los casamientos con el número de habitantes dá, para el último trienio, 3.4 por mil. En Buenos Aires que se nota flojedad en este vínculo social, segun el Dr. Coni la relacion es de 8.1

El año en que se efectuaron mas casamientos ha sido el de 1868 en que ascendió á 98. Este fenómeno para

aquel pueblo, se puede esplicar por la observacion tantas veces constatada, que despues de las epidemias, se pronuncia en las poblaciones asoladas un movimiento de reaccion que trae un aumento en los matrimonios y nacimientos como compensacion á las pérdidas sufridas. En Corrientes, el año 1867 reinó con una epidemia de cólera.

A su vez, el año que se presenta con menos matrimonios es el de 1872, el cual figura en la estadística respecpectiva con la mínima cifra de 29, y esto apesar que el año anterior, 1871, Corrientes fué víctima de la epidemia mas mortífera que ha tenido, la de fiebre amarilla. La esplicacion de este hecho, en contradiccion aparente con la ley antes citada, la buscaremos dentro de un instante.

La distribucion mensual de los matrimonios en los 12 años indicados, ha sido la siguiente:

Enero.....	60	ó sea	9.4 p%
Febrero.....	50		7.8 «
Marzo	40		6.2 «
Abril	57		8.9 «
Mayo.....,....	77		12.0 «
Junio.....	60		9.4 «
Julio	44		6.9 «
Agosto	68		10.6 «
Setiembre	42		6,7 «
Octubre.....	35		5.5 «
Noviembre.....	49		7.7 «
Diciembre	57		8.9 «

lo que dá un total de 639 matrimonios ó sean 1278 personas casadas.

Así, en Corrientes se casan mas individuos en los meses de Mayo, Agosto, Enero y Junio; siguen despues en prioridad, Diciembre y Abril, Febrero y Noviembre, para terminar Julio, Setiembre, Marzo y Octubre.

Considerando ahora, la accion de las estaciones, tenemos que, el verano (Enero, Febrero y Marzo) dá 150 matrimonios, el Otoño (Abril, Mayo y Junio) 194 que es el máximo, el Invierno (Julio, Agosto y Setiembre) 154, y la Primavera (Octubre, Noviembre y Diciembre) 141 que es el mínimo.

En cuanto á la vida media de los casados ha sido la siguiente :

Año de		Años		Años		Años
1867	Varones:	28.7	Mujeres:	21.8	Diferencia:	6.9
1868	«	30.7	«	22.2	«	8.5
1869	«	27.1	«	21.7	«	5.4
1870	«	33.1	«	24.1	«	9.0
1871	«	32.4	«	21 6	«	10.8
1872	«	30.0	«	23.0	«	7.0
1873	«	28.4	«	22.1	«	6.3
1874	«	32.7	«	25.7	«	7.0
1875	«	31.0	«	24.0	«	7.0
1876	«	31.0	«	22.7	«	8.3
1877	«	32.6	«	24.5	«	8.1
1878	«	32.6	«	26.0	«	8.6

ó sea una media general de 30.5 años para la edad de los varones, 23.6 para el de las mujeres y una diferencia de edad entre uno y otro de 6.9 años.

(Estos términos los hemos obtenido, sumando las edades de los respectivos sexos, año por año y dividiendo la resultante, por el total de individuos que entran en cada suma. Como Block lo ha hecho notar, este modo de proceder no ofrece resultados absolutos y se obtienen datos mas verídicos en el estudio respectivo de cada uno de los cuadros que acompañamos. Pero para nuestras apreciaciones consideramos suficiente el grado de verosimilitud que poséen, y de ellas haremos uso en las consideraciones que siguen.)

Es digno de hacer notar que la edad de los varones en

el momento del matrimonio ha ido aumentando progresivamente desde el año 1867 hasta la fecha, con algunos intérvalos de fluctuacion. Esto, agregado, á la disminucion rápida de los casamientos y á la refleccion que en la mayoría de las veces es el hombre quien decide de la formacion del hogar conyugal, haria suponer tal vez que, estos en su adversion á aquel acto, cuando se veian obligados á hacerlo, trataban por lo menos de postergarlo lo mas posible.

La edad de los cónyuges nos demuestra ademas que, los matrimonios en Corrientes se efectúan tarde, si se considera las influencias del clima ardiente á que se encuentran sometidos los individuos. Este hecho comprobaria una vez mas la poca influencia de esta causa generadora, á la vez que demostraria la accion funesta de los hijos naturales sobre los matrimonios. Como veremos mas adelante, en Corrientes, es prodigioso el número de nacimientos ilegítimos.

Sin embargo, esta apatía no es dañosa á la reproduccion de la especie, pues, como Levy lo hace notar, á un matrimonio si no es estéril, produce el mismo número de nacimientos, cualquiera sea la edad en el que tenga lugar, siempre que estas edades no pasen de 33 años próximamente, para los hombres y de 23 para las mujeres; mas allá de estas edades, el número de hijos que se puede producir, disminuye. (1)

La diferencia de edades en los sexos, ofreciendo una predominacion de 6.9 años para el masculino, hace suponer, si se admiten las ideas de Hofaker (aceptadas por Levy, Giné y otros) que el exeso en los nacimientos, de los varones sobre las mujeres deberá ser muy pronunciado en Corrientes. Nada de esto sucede. Han nacido en los 12 años, 2392 hijos legítimos de los cuales 1361

(1) M. Levy: Higiene, tom. II, pág. 318.

varones y 1331 mujeres ó sea una proporcion de 102.2 varones para 100 mujeres. Esta relacion en los sexos está abajo de la normal. En Europa, el número de varones oscila entre 106.6 que corresponde á la España y 104.2 á la Inglaterra. (1)

Veamos ahora la fecundidad media por matrimonio. Relacionando el número de estos, 639, con el de los hijos legítimos, 2692, se obtiene la cifra de 4.20 nacimientos por matrimonio. Este número es bastante elevado si se tiene presente que en los pueblos europeos, esta cifra fluctúa desde 4 82 que ocupa la cúspide y corresponde á la Irlanda, hasta 3.07 que pertenece á la Francia. (2) Buenos Aires segun el ilustrado Dr. Coni, dá 4.05 hijos por matrimonio (3) y la Rioja apenas ofrecería una fecundidad de 3.21 (4) Corrientes se encuentra á este respecto en una escala superior á estas dos ciudades. En cuanto á las cantidades dadas por M. de Moussy para Córdoba, 5.00, nos parece exajerada despues de los estudios del Dr. Latzina, que sentimos no poseer para nuestras apreciaciones, y solo mencionaremos que Catamarca con una fecundidad de 3.50 y Tucuman de 4.11 dadas por el mismo autor, nos parece se acercan mas á la realidad. (5)

Esta fecundidad de los matrimonios en Corrientes y Buenos Aires puede esplicarse por el gran número de matrimonios mixtos ó sean aquellos celebrados entre nacionales y estrangeros. Mientras la Rioja en 7 años solo tuvo 8 estrangeros figurando en 396 matrimonios, Buenos Aires segun el Dr. Coni ofreceria el contraste de presentar en los últimos años, 1 argentino casán-

(1) M. Block: Statistique, pág. 429-30.
(2) M. Block, Statistique, pág. 421.
(3) E. R. Coni, Movimiento de la poblacion de la ciudad de Buenos Aires, pag. 29
(4) J Bialet y Massé, movimiento estadístico de la ciudad de la Rioja, pág. 50.
(5) M. de Moussy, Descrip. de la Conf. Arg., tom. II pág. 255.

dose por 3.5 estrangeros y 1 argentina para 1.8 estrangera. (1) Corrientes, como pronto veremos, ofrece tambien gran número de matrimonios mixtos.

Es igualmente probable, concurran á la realizacion del fenómeno, la alimentacion y otras causas que se nos escapan. Segun el Dr. Bialet y Massé en efecto, la poblacion de la Rioja haria muy poco consumo de una alimentacion azoada. (2) Buenos Aires y Corrientes se encuentran en muy distintas condiciones.

En cuanto á la preponderancia de la última sobre la primera, tal vez no sea real si se considera el escaso número de matrimonios en los últimos años y que por consiguiente los hijos legítimos tomados como un término de la proporcion, correspondiendo á una época en que los casamientos serian mas numerosos, arrojan un miembro falso en la ecuacion. De otro modo, Buenos Aires por la condensacion de su poblacion ofreceria una fecundidad mayor, segun lo constatado por la estadística en otros países. (3)

En Corrientes, de los 1278 cónyuges, 910 son argentinos y 368 estrangeros, lo que dá una proporcion de 40.44 de estos últimos para 100 de los primeros. El estudio de nuestros cuadros, hará ver que estos estrangeros son en su mayor parte: italianos, españoles, franceses, paraguayos y brasileros.

Segun el Censo Nacional del año 1869, la poblacion presentaba en aquella fecha un 13.3 p% de estrangeros: condicion que creemos no ha variado. Aproximando estas cifras tenemos:

(1) E. R. Coni, movimiento de la poblac. de la Ciudad de Buenos Aires dág. 25.
(2) S. Bialet y Massé, memoria del ex-médico titular de la Rioja, pág 22.
(3) Fonssagrives—Hyg. et assainissement des villes, pág. 22.

	Estrangeros
Relacion en los matrimonios.....	28 8 p%
« « la poblacion.....	13 3 p%
Exceso...	15.5 p%

Diferencia que haremos palpar mas aún, con la siguiente consideracion.

En los 12 años que comprende nuestro trabajo se han casado:

349 argentinos y 290 estrangeros ó sea un 83 09 p%
561 argentinas y 78 estrangeras ó sea un 13.86 p%

910 368

Lo que nos demuestra una preponderancia de los estrangeros en los casamientos, mucho mas visible.

Agreguemos esto, al resultado que ya hemos apuntado, de la estadística en Buenos Aires.

La proporcion pues, entre los varones nos es desfavorable y si los resultados de la estadística pudiésemos precisarlos en una consideracion social, diríamos que el estrangero es un elemento de mayor órden para la sosociedad que el hijo del país, porque tiende mas que éste á la formacion de una familia.

El siguiente cuadro nos permitirá entrar en otros detalles:

NACIONALIDAD Y SEXO DE LOS CÓNYUGES

	Argentinos		Estrangeros		Proporcion de varones estrangeros para 100 nacionales
Año	V.	M.	V.	M.	
1867	52	85	38	5	73.03
1868	52	89	46	9	88.65
1869	45	74	35	6	77.77
1870	25	40	18	3	72.00
1871	18	38	27	7	150 00
1872	18	27	11	2	61.11

1873	24	39	23	8	95.83
1874	20	29	21	12	105.00
1875	18	43	22	7	75.00
1776	31	37	13	7	41.93
1877	18	30	17	5	94.44
1878	18	30	19	7	105.55
	349	561	290	78	83.09

Como se vé, la relacion entre nacionales y estrangeros ha oscilado en límites estensos, pues, de 150 00 que ha correspondido al año 1871, ha descendido hasta 41.93 que pertenece al año 1876.

A qué causa atribuir esta variabilidad de sentimientos en nacionales y estrangeros?

No queremos terminar este capítulo sin indicar antes, una conexion íntima que se nota entre el número de matrimonios y las revoluciones de aquel país.

Veámos esa coincidencia.

Desde el año 1867 á esta parte, se han sucedido cuatro revoluciones en Corrientes. La del año 1868 hecha al Gobernador Lopez, movimiento que por su poca duracon no merece una atencion especial, y que terminó con el derrocamiento del Gobierno. La del año 1872, pronunciamiento popular de gran poder, que tuvo que luchar largo tiempo con las autoridades antes de vencerlas y que para nosotros ha sido la mas calamitosa de las cuatro; esta revolucion dió por tierra con el Gobierno del Dr. Justo. La del año 1874, relacionada con la que estalló en Buenos Aires y otras provincias en la misma época; revolucion que fué vencida por el Gobierno. Y por fin la del 78, de grandes desastres por la resistencia que se le opuso y que terminó con el Gobierno del Dr. Derqui.

En posesion de estos datos consultemos nuestros cuadros:

Año	Revolucion	Matrimonios	media del trienio
1872	2ª	29	39.00
1874	3ª	41	46.00
1878	4ª	37	38.66 (1)

Lo que nos hace ver que las revueltas, se evidencian por un número menor de matrimonios desde el momento que presentan una disminucion relativamente á la media del trienio correspondiente.

Pero no es esto todo. La estadística, indica además que, el período de gestacion de las revoluciones está acompañado también de sus dolores:—el número de casamientos del año que les antecede es siempre menor á la del año que las sigue:

Demostrémoslo:

2ª revolucion { año de 1871.....45 matrimonios / año de 1873.....47 matrimonios } diferencia: 2

3ª revolucion { año de 1873.....47 matrimonios / año de 1875. ....50 matrimonios } diferencia: 3

(Para la última revolucion falta un término de comparacion.)

Así se esplica como el año de 1872, apesar de ser el posterior á una gran epidemia (la de fiebre amarilla de 1871) no presenta el movimiento de reaccion que ya indicamos, pues la influencia de esa reaccion no llegó á compensar la accion de la revolucion del mismo año.

Esta concordancia entre las revoluciones y la disminucion de los matrimonios, que nos hace vislumbrar una

(1) No desconocemos que el pequeño número de elementos que entran en nuestros cálculos, desvirtúa mucho sus conclusiones; pero, la repeticion del fenómeno bajo las mismas influencias, no seria un argumenfo en favor de nuestras inducciones?

relacion de causa á efecto entre ellas, puede evidenciarse por otra via de demostracion.

Hemos visto anteriormente que la proporcion entre varones argentinos y estrangeros en los casamientos, ha ofrecido siempre un número superior de los primeros sobre los segundos. Hacen exepcion á esta ley, los años 1871 (p. 150.00 p%), 1874 (p. 105.00 p%) y 1878 (p. 105.55 p%). Ahora bien, precisamente en las dos últimas épocas, hubieron 2 revoluciones.

Este hecho es, por otra parte, natural. Toda revolucion solicita del elemento nacional una cantidad de brazos que concurran á la revuelta y otro tanto requiere la autoridad amenazada, para oponer á los primeros. Estos elementos, dislocados de su evolucion normal, tienen que trocar los halagos del hogar por los azares de la guerra y la institucion del matrimonios sufre una influencia funesta.

Con un exámen análogo puede constatarse los perjuicios que ocasionan las convulsiones políticas en su período de incubacion.

Relacion entre los varones nacionales y estrangeros

2ª revolucion	año de 1871	150.00	diferencia 54-17
	año de 1873	95.83	
3ª revolucion	año de 1875	95.83	difer. 20-83
	año de 1873	75.00	

Detengámonos ahora un instante, á sintetizar el resultado de nuestro estudio.

Lo que resulta mas, es la ley fatal á que se encuentran subordinados los matrimonios en Corrientes. Su disminucion es tan rápida, su marcha decreciente tan violenta. que la inteligencia se detiene temerosa de

verla desaparecer como institucion en aquella poblacion.

Ya hemos dicho que Corrientes no es la sola ciudad argentina que adolece de ese mal: Buenos Aires y otros pueblos importantes forman su cortejo.

Deseamos ardientemente, que esta cuestion preocupe á los hombres públicos de nuestro país, De ellos, partirá el remedio si es que las revoluciones, como nuestras investigaciones nos revelan, tienen una marcada influencia sobre el hecho.

Medite el filósofo. Con nuestra forma republicana de gobierno, donde todo ciudadano está llamado á tomar participacion en la cosa pública, este fenómeno tiene una repercucion grave. Si adormecidos por ilusiones, dejamos á la ley indicada continúe señalando sus efectos, mas tarde, el obrero humilde no buscará ya un descanso en la familia para restañar las heridas contraídas en la lucha vertiginosa de los partidos, porque el matrimonio será del privilegio de unos pocos y él, pobre desválido, tendrá que aglomerar ódios sobre ódios, para lanzarlos á su vez un dia y concurrir á la vorágine de las pasiones sociales.

Si la labor dignifica al hombre moralizándolo, pidamos en nombre de esos séres, hasta hoy, lucro de ambiciones mezquinas: Paz y trabajo, para la prosperidad de ellos y la de la Patria.

(*Continuará*)

ESTADISTICA DE LA MATERNIDAD

del

HOSPITAL GENERAL DE MUJERES

durante

EL AÑO 1879

servicio

DEL DOCTOR P. A. PARDO

por

LUIS F. VILA
(Practicante mayor interno)

Número de parturientas			168
Primìparas			89
Multíparas			79
Parturientas de constitucion fuerte			122
» » regular			41
» » débil			5
Mujeres bien regladas			148
» mal regladas			18
» sin especificacion			2
» con pelvis bien conformadas			166
» » mal conformadas			2
Niños nacidos—171	Vivos —161	*Varones*	86
		Mujeres	75
	Muertos — 10	*Varones*	3
		Mujeres	7
Partos gemelares			3

DATOS RELATIVOS Á LA MADRE

Edades

De 15 á 20 años	63
» 20 á 25 años	62
» 25 á 30 años	26

» 30 á 35 años	9
» 35 á 40 años	5
Sin especificacion	3
Total	168

Profesiones

Mucamas	84
Cocineras	31
Lavanderas	3
Costureras	20
Planchadoras	7
Labradoras	3
Colchoneras	1
Niñeras	1
Sin especificacion	18
Total	168

Nacionalidad

Argentinas	112
Italianas	20
Paraguayas	9
Españolas	12
Inglesas	2
Francesas	6
Alemanas	2
Rusas	1
Orientales	2
Chilenas	1
Sin especificacion	1
Total	168

Aparicion de las primeras reglas

A los 10 años	3
» 11 »	7
» 12 »	21

» 13 »	29
» 14 »	34
» 15 »	25
» 16 »	3
» 17 »	2
» 18 »	3
» 19 »	1
Sin especificacion	40
Total	168

Duracion total del trabajo

De 1 á 4 horas	36
» 4 á 6 »	24
» 6 á 8 »	18
» 8 á 10 »	14
» 10 á 12 »	17
» 12 á 14 »	17
» 14 á 16 »	5
» 16 á 18 »	10
» 18 á 20 »	5
» 20 á 24 »	8
» 24 á 30 »	7
Arriba de 30 »	6
» 69 »	1
Total	168

Accidentes y complicaciones de la preñez

Laringitis	1
Bronquitis	1
Neumonia	1
Amigdalitis supurada	1
Catarro intestinal	2
Gripe	1
Viruela	1
Reumatismo articular	4

Histero-epilepsia..... 1
Enagenacion mental..... 1
Eclampsia..... 2

En una de las parturientas la preñez estaba complicada con un voluminoso *quiste unilocular del ovario derecho* —el útero estaba desviado á la izquierda y se distinguia perfectamente del tumor; la circunferencia del abdómen al nivel del ombligo era de 1 métro 12 centímetros.

El parto se efectuó en 11 horas 30 minutos, sin que hubiera accidente alguno por parte de la madre—el feto nació muerto (macerado) y su estado, principalmente el de la cabeza que se encontraba deformada y aplastada, indicaban que la compresion que ejercia el tumor sobre el útero, habia impedido su desarrollo ocasionando su muerte.

El parto tuvo lugar á los 7 meses y medio de la preñez —el feto pesaba 1650 gramos.

En 12 casos, las contracciones uterinas se manifestaron irregulares unas veces y débiles en otras cuyo resultado era prolongar demasiado el trabajo; en 1 caso, se obtuvo buen éxito con la simple aplicacion de agua fria sobre el abdómen; en otro caso, con la ruptura artificial de las membranas y en los restantes con la administracion del cornezuelo de centeno.

En 5 casos se aplicó el forceps; en uno, por inercia uterina; en uno, por presentacion viciosa de vértice (variedad parietal); en uno, por eclampsia; en uno, por obstáculo al parto producido por un quiste del ligamento ancho y en uno por brevedad accidental del cordon umbilical— en uno solo de estos casos se produjo una pequeña rasgadura de la horquilla.

En un caso se hizo la version cefálica y se aplicó el forceps y en otro se practicó el parto prematuro artificial.

En un caso hubo que hacer debridaciones en los grandes lábios, á causa de la estrechez de la vulva para evitar la ruptura del periné.

Las hemorragias despues del parto se han presentado 8 veces:

En un caso se hizo uso del agua fría; en 5, se administró el cornezuelo y en 2, el cornezuelo y á la vez se practicó la compresion de la aorta; por estos medios se logró contenerlas en los 8 casos.

En una parturienta se desarrolló un flemon de la mama, despues del parto.

CAUSAS DE MUERTE DE LAS PARTURIENTAS

Viruela	1
Metro-peritonitis	2
Peritonitis	1

DATOS RELATIVOS AL NIÑO

Peso

De 500 á 1000 gramos	
De 1000 á 1500 «	2
De 1500 á 2000 «	6
De 2000 á 2500 «	15
De 2500 á 3000 «	58
De 3000 á 3500 «	54
De 3500 á 4000 «	28
De 4000 á 4500 «	8
Total	171

LONGITUD

De 35 centímetros	1
De 40 «	2

De 41	«	1
De 42	«	1
De 43	«	2
De 44	«	2
De 45	«	7
De 46	«	11
De 47	«	11
De 48	«	29
De 49	«	21
De 50	«	39
De 51	«	11
De 52	«	25
De 53	«	4
De 55	«	2
De 56	«	2
	Total	171

PRESENTACIONES

Niños nacidos de *vértice*	162
En primera posicion	116
En segunda «	26
Eu tercera «	19
Variedad parietal	1

De los 162 partos de vértice, han habido 4, con procidencia de una mano; 3 con procidencia de un brazo y *una* vuelta de cordon al cuello; 1 con procidencia de un brazo y *dos* vueltas cordon al cuello; 7 con *media* vuelta cordon al cuello; 16 con *una* vuelta; 1 con *vuelta y media*; 5 con *dos* vueltas; y 1 con *una* vuelta al cuello y otra en un brazo; de todos estos casos en uno solo hubo que intervenir.

Las posiciones posteriores se convirtieron en anteriores exepto eu un caso en que el desprendimiento se hizo en occípito posterior persistente.

En 2 casos, hubo ruptura prematura de la bolsa de las

aguas; en uno, 13 horas 30 minutos y en el otro 22 horas antes de principiar el trabajo, sin accidente alguno para el niño.

Niños nacidos de *pelvis*	8
En primera posicion	4
En segunda «	1
En tercera «	2
En cuarta «	1

De los 8 partos de pelvis hubo procidencia del cordon en un solo caso.

PRESENTACION DE TRONCO

En *primera* posicion de hombro derecho..... 1

En este caso hubo procidencia del cordon, el niño nació muerto (1)

PARTOS GEMELARES

Ha habido durante el año 3 casos.

El primero fué de una mujer y un varon vivos; la primera de *pelvis* en *segunda* posicion y el segundo de *vértice* en *primera* posicion.—El trabajo duró 17 horas 10 minutos.—Peso, la primera 2700 gramos y el segundo 2870.

El segundo fué de un varon vivo y una mujer muerta; el primero de *pelvis* en *primera* posicion, la segunda de *vértice* en *primera* posicion.—El trabajo duró 7 horas 25 minutos.—Peso, el primero 2200 gramos y la segunda 2870.

El tercero fué de dos mujeres vivas: la primera de *vértice* en *tercera* posicion, y la segunda de *vértice* en *primera* posicion.—El trabajo duró 13 horas 30 minutos.—Peso, la primera 2450 gramos y la segunda 2400.

Han nacido 5 niños semi-asfixiados.—Se logró volver á la vida á 4, practicándoles la respiracion artificial, por

[1] Véase la historia mas adelante.

medio de la cánula de Chaussier y uno sucumbió á pesar de haber puesto en práctica todos los medios aconsejados en este caso.

Murieron 5 niños despues de nacer.

Falta de desarrollo.....	2
Inanicion.....	1
Tétano.....	1
Meningo-encefalitis.... ...	1

Se ha observado un solo caso de degeneracion fibrosa de la placenta.

CASOS DISTOCICOS

PELVIS RAQUÍTICA—*Aplicacion de Forceps—Cefalotripsia—Seccion del cuello*—Muerte de la madre.

Maria T., italiana de 18 años de edad, mucama de temperamento nervioso, constitucion regular, reglada á los 12 años y siempre con normalidad, hasta el mes de Mayo pasado en que regló por última vez.

Refiere que el 1° de Marzo á las 12 del dia, habia sentido los primeros dolores del parto y que á las 4-30 p. m. del 2, se habia roto la bolsa de las aguas.

Como el trabajo se prolongaba demasiado, se decidió à indicacion de la partera que la asistia á entrar al Hospital; entró á las 4 p. m. del 2, despues de 28 horas de trabajo.

El tacto vaginal demostró que el cuello uterino estaba completamente dilatado, la bolsa de las aguas rota y la presentacion por encima del estrecho superior, esta era de *vértice* en *primera* posicion con procidencia del miembro superior izquierdo; se alcanzaba fácilmente al promontorio cuya distancia, medida con el dedo, desde este á la parte inferior de la arcada pubiana era de 8 1|2 centímetros, lo que hizo suponer que la angustia del diámetro sacro-pubiano era de 7 centímetros próximamente.

La auscultacion del corazon fetal, revelaba los ruidos en una línea que partiendo de la espina iliaca anterior y superior fuese al ombligo.

Teniendo en cuenta que el trabajo se prolongaba demasiado, que la presentacion permanecia encima del estrecho superior sin encajarse, que el niño estaba sufriendo directamente las contracciones uterinas, puesto que el líquido amniótico se habia derramado 12 horas antes y reconocida la angustia de un diámetro del estrecho superior, que impedia se efectuara el parto por los solos esfuerzos de la naturaleza; se decidió intervenir.

Prévia anestesia de la paciente, el Dr. Molina (S. A.) redujo el brazo que hacia procidencia y aplicó el forceps; se hicieron tracciones enérgicas sin conseguir descender la cabeza, se trató entonces aumentar y sostener la energía de estas por medio del ayuda forceps de Joulin, lo que no se pudo conseguir, porque el punto de apoyo del instrumento no se adaptaba á la conformacion esterior del cuerpo, en la parte que se debe aplicar, y á la menor traccion el aparato cedia.

Se practicó la version podálica, la que se hizo con facilidad, pero la cabeza quedó aún arriba del estrecho sin poder franquearlo á pesar de estar en flexion—se aplicó de nuevo el forceps sin resultado—se examinó el cordon umbilical y no latia, se auscultó directamente al feto y los ruidos del corazon no se notaron.

Se recurrió entonces al cefalotribo sin lograr reducir la cabeza lo suficiente para salvar el estrecho superior.

En vista de que los medios empleados no daban resultado y que por otra parte no se podia permanecer en la inaccíon, se determinó practicar la seccion del cuello la que se efectuó por medio del Constrictor de Maisonneuve, en seguida se fijó la cabeza y se hizo la perforacion del cráneo en su base, pudiendo estraerla, momentos des-

pues, con unas pinzas de dientes de lobo bastante resistentes.

La operacion duró 4 horas. — El feto pesaba 3,200 gramos.

Las pérdidas sanguínea y nerviosa que esperimentó la paciente durante el parto, la dejaron sumamente postrada.—En prevision de la inflamacion que podia sobrevenir, se instituyó un tratamiento apropiado, que no logró detener una metro-peritonitis intensa que ocasionó su muerte 3 dias despues.

La necropsia comprobó las lesiones inflamatorias del útero y peritóneo.

Hé aquí los diámetros de la pelvis:

	Estrecho superior	Escavacion	Estrecho inferior
Antero posterior.	6 1[2 cent.	8 1[2 cent.	10 cent.
Oblícuos	11 »	11 »	10 »
Transverso	12 1[2 »	12 »	10 »

Obstaculo al parto producido por un quiste dermoideo desarrollado en el ligamento ancho—*Aplicacion de Forceps-Peritonitis*—Muerte de la madre y del niño.

Angela G., argentina de 16 años de edad, sirvienta, de temperamento sanguíneo, constitucion fuerte.

El 14 de Agosto á las 7 p. m. sintió los primeros dolores del parto é inmediatamente se practicó el exámen, por el tacto vaginal se pudo notar la existencia de un tumor en la pared posterior de la vagina, un poco inclinado hácia el lado derecho y habiendo hecho el tacto rectal se le pudo localizar en el fondo de saco de Douglass.

Este tumor era consistente, presentaba eminencias y depresiones y, en algunos puntos, una fluctuacion oscura: disminuia el diámetro antero-posterior 3 centímetros próximamente.—Se diagnosticó: *Quiste del ovario derecho* alojado en dicho triángulo.

En vista de esto se tentó colocarlo arriba del estrecho para dejar libre el canal pelviano y no se consiguió.

El trabajo se prolongaba, pues el tumor impedia que el parto se hiciese y la intervencion era necesaria.

Los Dres. Pardo y Molina á pesar de los temores que les infundía la compresion del tumor por el feto al encajarse en la escavacion pelviana y la peritonitis que podria sobrevenir á consecuencia del derrame del líquido en esta serosa, en caso de ruptura del Quiste, creyeron indicada la aplicacion del forceps.

Se aplicó arriba del estrecho superior y, una vez tomada la cabeza, se hicieron tracciones en el sentido del eje de la pelvis, las que tuvieron que ser enérgicas para vencer la resistencia que oponia el tumor y á los 30 minutos se logró estraer el niño vivo—la placenta fué espulsada 5 minutos despues.

Durante las tracciones uno de los parietales (el izquierdo) se fracturó en el punto que ocupaba una de las ramas del instrumento, en una estension de 4 centímetros de largo por 2 de ancho produciéndose un hundimiento del hueso de 1 centímetro—la compresion dió lugar á la paralisis del nérvio facial—3 dias despues se desarrolló una meningo-encefalitis de la cual murió.

Examinado el tumor despues de la espulsion de los anexos se notó que habia disminuido de volúmen, lo que se atribuyó á su ruptura é hizo que el pronóstico fuese muy sério.

La parturienta no tuvo novedad alguna hasta el dia siguiente en que se manifestaron síntomas de peritonitis; como se temia que esta fuera intensa se instituyó un tratamiento enérgico, pero á pesar de esto la mujer sucumbió 2 dias despues.

El tumor estaba situado en el ligamento ancho del lado derecho, habian adherencias que lo fijaban á los tejidos vecinos; su volúmen era el de un puño un poco fusiforme

y en un punto de su pared existia una pequeña abertura —se practicó una incision y se pudo apreciar un quiste de paredes gruesas y resistentes en cuya cara interna se encontraban implantados una gran cantidad de pelos hasta de 3 centímetros de longitud, encerraba una corta cantidad de materia sebácea y un pequeño tumor que se reconoció ser el ovarcio del mismo lado, atacado de degeneracion grasosa.

Antes de aplicar el forceps, se pensó hacer una puncion sobre el tumor, para estraer el líquido que habia en su interior y disminuir su volúmen, pero como la fluctuacion fuese oscura, lo que suponia un líquido espeso, se temia que el trócar no le diera salida; por estas consideraciones se creyó que, seria menester incindir el tumor por la vagina con el objeto de evacuarlo y en seguida estraer el feto.

Esto que hubiese sido lo mas aconsejado, no se llevó á cabo, por temor de la peritonitis que podia sobrevenir.

A pesar de que se temia que la aplicacion del Forceps; pudiera producirla tambien, por la ruptura del tumor, se dió preferencia á éste porque si bien existia el peligro, era remoto.

Despues de los resultados felices que se han obtenido en las operaciones de ovariotamia vaginal (1) y el desgraciado que se ha obtenido en este caso; creemos que siempre que se presente un caso de esta naturaleza es preferible incindir el tumor, antes de aplicar el forceps.

Ruptura de la vagina y del útero. Presentacion de Tronco. Muerte de la madre.

Maria N. argentina de 22 años de edad, cocinera. Temperamento linfático y constitucion regular, entró al Hospital el 5 de Setiembre á las 3.30 p. m.

La mujer que la conducia nos refirió, que á las 10 a. m.

(1) Gillard Thomas maladies des femmes p. 680.

del dia anterior habia sentido los primeros dolores del parto y que poco despues fué asistida por una mujer estraña á la obstetricia, esta habia practicado la ruptura artificial de las membranas y como se presentase un brazo al esterior, hizo tracciones enérgicas sobre él; viéndose en la imposibilidad de terminar el parto de este modo, no sabemos si fué con el objeto de reducir el brazo o de modificar las relaciones del feto, introdujo en seguida y por repetidas veces la mano al útero sin conseguir absolutamente nada.

El estado en que venia esta muger era grave,—el pulso pequeño y frecuente, tenia una disnea intensa é hipo—el vientre muy voluminoso y timpanizado en algunos puntos, muy sensible á la presion; habia tenido varios escalofrios, acompañados de vómitos biliosos—en fin, el cuadro de síntomas de una peritonitis intensa.

Al practicar el exámen se notó que habia procidencia de un brazo y del cordon umbilical, este estaba frio y no latia.

Por el tacto vaginal se reconoció una presentacion de *Tronco* en *primera* posicion de hombro derecho con procidencia del cordon, se investigó el estado de la vagina y se notó una rasgadura en la union de ésta con el útero que correspondia á la direccion de la sinfisis sacro-iliaca izquierda por la cual podia introducirse el dedo índice y medio juntos y se tocaban ansas intestinales—el útero muy contraído y el líquido amniotico derramado por completo desde el dia anterior.

El estado grave de la enferma hizo que se interviniera inmediatamente.

Se cloroformó á la paciente y el Dr. Molina dispuso practicar la version. Al introducir la mano se notó que la situacion de la cabeza permitia hacer la version cefálica con mas facilidad que la version podálica; en efecto, se situó la cabeza en relacion con el estrecho superior;

y en seguida se aplicó el forceps; estrayendo en poco tiempo el feto muerto—acto contínuo se sacó la planceta —el tratamiento aconsejado en este caso fué instituido inmediatamente pero todo fué inútil, la parturienta no pudo resistir á estas graves lesiones y murió 3 dias despues.

En la autopsia se reconocieron las lesiones de una peritonitis intensa; la ruptura comprometia el cuello uterino y parte de la vagina—en la escavacion de la pelvis al rededor de la solucion de continuidad existia, una gran equimosis.

La cabeza del feto estaba deformada—la piel de la parte posterior del brazo y la que cubria al Homóplato del mismo lado, estaba desprendida, y en los límites de este desprendimiento, los tejidos estaban equimosados lo que probablemente fué ocasionado por las tracciones que se hicieron sobre el brazo cuando aún estaba vivo.

La posicion que ocupaba el feto en el útero hace suponer que al principio del trabajo, estaba de vértice y que las tracciones y maniobrás torpes que se hicieron, dieron por resultado transformár esta presentacion en una de Tronco.

Brevedad accidental del cordon—*Aplicacion de Forceps*—En este caso los diferentes tiempos del parto se efectuaron con regularidad, hasta el momento en que se hizo la rotacion interna;desde este instante la cabeza permanecía fija, á pesar de que las contracciones uterinas eran regulares y suficientemente enérgicas. No había obstáculo por parte del canal que debía recorrer el feto, la pelvis era bien conformada; tampoco había procidencia de ningun miembro que pudiera aumentar los diámetros que debian pasar por el canal pelviano y como los ruidos del corazon fetal se conservaban bien, se resolvió esperar hasta que la indicacion de intervenir se presentase.

A las 5 horas y 30 minutos despues de la ruptura de las membranas, la cabeza no completaba aún el moviento de descenso y la auscultacion reveló el sufrimimiento del feto; era menester pues, apurar la terminacion del parto porque si se permanecía en la inaccion la muerte del feto era inevitable. Se aplicó el forceps y despues de algunas tracciones se estrajo el niño ligeramente asfixiado.

En el momento de la estraccion se reconoció que el retardo del parto era debido á la brevedad accidental del cordon ocasionada por una vuelta que había en el cuello. Hubo que hacer la seccion del mismo inmediatamente que la cabeza franqueó la abertura vulvar, pues impedía la espulsion del tronco. La placenta fué espulsada á los 5 minutos. No hubo ningun accidente.

ECLAMPSIA *á los 8 meses de la preñez—Parto prematuro artificial*—Curacion.

Carolina A—Argentiua, de 17 años de edad, mucama, entró al Hospital el 22 de Febrero.

Era primeriza y á los 8 meses de la preñez se manifestó un ataque de eclampsia, repitiéndose con mucha frecuencia, pues, en 12 horas se contaron 18 accesos.

El tratamiento que se había instituido desde el primer acceso, consistió en la administracion de anti-espasmódicos y como no daba resultado, puesto que los accesos seguian repitiéndose, se creyó llegado el caso de provocar el parto prematuro artificial.

Colocada la enferma en posicion, se principió á cloroformarla y el procedimiento empleado fué el siguiente: Se descubrió el cuello uterino por medio de un speculum y se comenzó por dirigir sobre él duchas de agua, por medio del aparato de aire comprimido de Mathieu—aparecieron algunas contracciones y cuando la dilatacion del cuello fué suficiente para introducir una bola de aire de Gariel, se introdujo el núm. 1, y se insufló ligeramente; á medida que la dilatacion aumentaba, se susti-

tuía por el siguiente número insulflándolo á su vez, se llegó hasta el núm. 6, y la dilatacion era de 5 á 6 centímetros y permitía el paso de las cucharas del forceps—se rompieron las membranas y se aplicó el forceps, estrayendo en poco tiempo un niño muerto—de 43 centímetros de largo. Peso 1950 gramos. A los 3 minutos la placenta fué espulsada espontaneamente sin intervencion.

El acceso duró algunas horas despues del parto.

La medicacion anti-espasmódica se continuó durante algunos dias, sin que volvieran á presentarse los accesos.

A los diez dias la parturienta se había restablecido, lo que le permitió salir del Hospital en un estado bastante satisfactorio.

Eclampsia *durante el parto—Aplicacion de Forceps—* Curacion.

Emilia H. de 23 años de edad, alemana. Temperamento nervioso y buena constitucion, entró al Hospital el 13 de Agosto.

Esta mujer fué conducida al Hospital en medio de un ataque de eclampsia que había principiado con los primeros dolores del parto.

Inmediatamente se condujo á la Sala y practicando el exámen se reconoció que el cuello uterino estaba completamente dilatado, la presentacion era de vértice, descendida en la escavacion y se efectuaba en ese momento la rotacion interna, la ruptura de las membranas no se sabía desde qué tiempo databa, no se pudo auscultar el feto por las convulsiones de la madre, pero este debía sufrir, al menos así lo indicaba la salida del meconio que se hacía por la vulva.

La indicacion de terminar el parto era manifiesta, por lo que se aplicó el forceps y en 5 minutos se estrajo el niño un poco asfixiado, pero que respiró libremente despues de una ligera exitacion.

El acceso continuaba—se empleó el cloroformo en inhalaciones, y como no podía ingerir sustancia alguna por el espasmo de las vías superiores; se le administraron 8 gramos de Bromuro de potasio y 8 de Hidrato de Cloral disueltos en 180 de agua; en 3 enemas.

Esto pasaba á las 11 a. m. del dia 13, y el acceso cesó poco despues, en el resto del dia tuvo dos ataques mas, y ya no había disfagia, se continuó con la misma fórmula, tomando una cucharada de hora en hora.

Al siguiente dia un nuevo ataque, que duró muy poco tiempo—se continuó la misma medicacion, 2 dias mas y no volvió á aparccer ningun otro acceso, hasta el 23 en que se salió del Hospital.

Año 3 BUENOS AIRES Núm. 3

ANALES

DEL

CIRCULO MEDICO ARGENTINO

MARZO 1° de 1880

DESPRENDIMIENTO DE LA RETINA

Continuacion. (Veàse el número anterior)

Etiologia—Entre las múltiples causas que pueden ocasionar el desprendimiento de la retina, hay una que predomina entre todas ellas por la suma frecuencia con que lo produce, la esclerectásia posterior en la miopia extrema.

Es tanto que mas de una vez encontrándonos con una negativa terminante de parte del enfermo sobre la existencia de la miopia, anterior al desprendimiento, hemos recurrido á la determinacion objetiva de la refraccion en la parte del fondo del ojo que quedaba aún normal y hemos podido comprobar en efecto su existencia.

No nos detendremos á esplicar el mecanismo que liga estas dos afecciones como causa á efecto, ya lo hemos estudiado bastante en el artículo

patogenia: solo si insistiremos sobre algunas particularidades que se observan á este respecto.

Así vemos miopias estremas datando de mucho tiempo, y que no han producido el desprendimiento, algunas veces aún apesar de conmociones mas é menos violentas de la cabeza; en otros casos por el contrario se produce en ojos afectatados de una miopia lijera.

Estas particularidades se esplican si se tiene en cuenta que el *desprendimiento está ligado no tanto al grado de la miopia cuanto á la mayor ó menor estension* de la *esclerectasia*; y es sabido que esta no siempre guarda una relacion exacta con aquella, viéndose estafilomas relativamente estensos coincidir con miopias medianas, así como sobre todo miopias muy fuertes con un estafiloma pequeño.

Pero aún hay mas: se ven miopias estremas con estafilomas considerables datando de mucho tiempo sin que el desprendimiento se haya producido: fenómeno que hemos tenido ocasion de observar en un distinguido Abogado oriental que nos consultó hace muy poco tiempo y que tenia una miopia de 1 S D. en ambos ojos y un estafiloma doble muy considerable.

En este como en otros casos hemos observado falta de alteraciones del vitreo, y además que la

placa atrófica de la coroides se estendia principalmente hácia adentro del nérvio óptico.

Ahora bien, sabemos la importancia que tienen las alteraciones del cuerpo vitreo en el desprendimiento: si á esto se agrega que la conexion de la retina con la coroides es mayor hácia adentro que hácia afuera, donde se encuentra la mácula lúctea comprenderemos la razon de esta escepcion etiológica.

Por esto tal vez se vé con mayor frecuencia efectuarse el desprendimiento hácia la parte superior y externa.

Hemos visto al estudiar la patogénia del desprendimiento de la retina la importancia que tiene el estado del cuerpo vitreo; así pues todos aquellos padecimientos que mediata ó inmediatamente le afectan, son causas eficaces para producirle.

La salida del humor vitreo en la operacion de la catarata, ó producida por una herida accidental del ojo determinan tarde ó temprano el desprendimiento de la retina.

Las coroiditis las irido-coroiditis lo favorecen ígualmente alterando profundamente la nutricion del vitreo.

Es á titulo de alterantes de la nutricion del vitreo que los tumores de la coroides producen el desprendimiento y no, como se ha creído y aún

se crée, obrando mecánicamente. Por lo menos si las dos condiciones existen el elemento mecánico es de segundo órden.

Se han indicado aún como causa los tumores de la órbita sin que hasta ahora se haya podido encontrar la esplicacion del hecho, pues la ligadura esperimental de la vena oftalmica, cuya compresion por el tumor orbitario podria producir el extásis en la circulacion de la coroides no ha dado lugar al desprendimiento de la retina.

Hay además de estas causas locales un cierto número de enfermedades generales que favorecen evidentemente el desprendimiento de la retina: tales son, la sifilis, el reumatismo, la albuminuria.

Fácilmente se concibe que teniendo estos padecimientos una accion muy marcada sobre las membranas del ojo, puedan, alterando su nutricion, producir el desprendimiento de la retina.

Anatomia patológica--El desprendimiento de la retina no tiene sitio de predileccion marcado. Observándose tan solo á este respecto la circunstancia de que la parte interna es la que menos frecuentemente se desprende; y en los

casos de separacion total y sucesiva de la retina esta region es la última en desprenderse.

No obstante Weker crée que el sitio de predileccion es la parte superior de la retina mientras que para Galezowski seria la externa é inferior.

Una vez desprendida la retina se observa un líquido interpuesto entre esta y la coroides. Este líquido es casi incoloro ó ligeramente amarillento y algunas veces rojizo, sobre todo cuando la causa ocasional del desprendimiento ha sido un traumatismo.

El análitis químico hace descubrir la presencia de la albumina coagulándose fácilmente por el calor: existe igualmente fibrina y á esto es debido que en los ojos que han permanecido algun tiempo endurecidos en el bicromato de potasa se encuentra el líquido subretiniano reducido á una masa sólida amorfa.

Se encuentran además glóbulos rojos y blancos. La hematina se halla á veces disuelta dando al líquido subretiniano su coloracion rojiza: hay tambien sales disueltas.

La presencia de conos y bastones no es constante.

La retina sufre alteraciones en su textura que varian segun la época del sufrimiento. Despues de un tiempo relativamente largo la retina con-

serva aún su textura lo que hace que muchas veces, vuelta á su posicion normal, recobre en seguida sus funciones.

Las primeras alteraciones que se descubren en esta membrana son signos de inflamacion, luego sus elementos empiezan á degenerar.

Su tejido conjuntivo y sus elementos nerviosos están hipertrofiados. Los conos y bastones, sometidos primero á una maceracion en el líquido subretiniano, se hinchan y se hipertrofian tomando proporciones muy exajeradas.

La capa granulosa es la que tarda mas tiempo en alterarse.

Las paredes de los vasos retinianos se esclerosan. El pigmento exagonal se encuentra adherido á la coroides, circunstancia que por mucho tiempo contribuyó á sostener la creencia de que esta capa pertenecia á la coroides y no á la retina como se sabe hoy dia.

El cuerpo vitreo se encuentra siempre alterado, alteracion que precede siempre al desprendimiento. Copos filamentosos y membranosos se ven nadar en él, préviamente líquido. Se observan cristales de colesterina.

El cuerpo vitreo sufre además una reabsorcion lenta en relacion con la separacion siempre creciente de la retina que tiende á disminuir la cavidad ocupada por aquel

El cristalino se opacifica resintiéndose de la alteracion nutritiva que sufre el órgano en su totalidad.

La coroides presenta alteraciones, que son casi siempre debidas á padecimientos que han precedido al desprendimiento de la retina.

La forma *ampular* es la mas comun; pero cuando el desprendimiento se ha hecho total, de tal modo que la retina no conserva mas punto de adherencia que al rededor del nérvio óptico y al nivel de la *ora serrata*, el desprendimiento toma la forma de un *embudo*, cuya mayor abertura está hácia adelante.

(*Continuará.*)

INSTITUTO FRENOPATICO
de
BUENOS AIRES

Desde el 1° de Febrero cuenta Buenos Aires y la República entera con una nueva institucion destinada á prestar inmensos servicios á los enajenados.

Nada mas triste que la situacion, en que hasta ahora se han tenido en nuestro país á estos enfermos, privándolos de los medios de tratamientos que exijen las distintas vesanías y resultando de esto, el desaliento de los prácticos y

de las familias en perjuicio de aquellos individuos que en un medio adecuado podrían salir victoriosos en la terrible lucha para recuperar la salud.

Podría dudarse del éxito de un Establecimiento, como el Instituto Frenopático que dirije nuestro cólega y amigo el Dr. Perez, teniendo en cuenta la idea generalmente conocida por las personas agenas á la profesion médica, de que esta clase de efermos son frecuentemente incurables, pero, en la actualidad que ha tomado tanta importancia el estudio de las enfermedades mentales, la curabilidad de muchas de ellas es un hecho indiscutible y comprobado por las estadísticas de todos los manicomios.

El Dr. Parchappe haciendo un estudio de la cuestion sobre la curabilidad de las enfermedades mentales y tomando la estadística de 9 años del Asilo en el Sena Inferior, deduce las siguientes conclusiones:

1° Las curaciones comparadas á las admisiones en dicho Asilo y en aquel lapso de tiempo sin distincion de los casos incurables están en la proporcion de 43.6 por ciento; es decir sobre 1713 individuos entrados han salido curados 747.

2° Escluyendo los casos incurables la propor-

cion es mas alhagadora aun y se eleva á 58 0[0 1118 admisiones han dada 648 curaciones.

3° Las recidivas no son tompoco tan frecuentes como á primera vista parece, pues estas segun la misma Estadística se han elevado á 17 por ciento.

Esto nos prueba que el médico posée los medios de conjurar una enfermedad que en Buenos Aires es muy general, y que prestando los recursos que la ciencia indica podemos arrancar del infortunio muchos seres que la enfermedad los ha colocado en las condiciones de no poder ser útiles ni á su familia, ni á la sociedad en que viven.

No es indiferente tampoco para obtener el mejor resultado en el tratamiento el dejar pasar el tiempo con contemplaciones inspiradas por el cariño que se profesa á una persona querida; muy lejos de eso, la falta de resolucion para separarse de un enfermo, disminuye las probabilidades de curacion, porque la medicacion no es posible verificarla en el seno de la familia con la severidad que requieren los casos que se presentan y porque esté en la esencia misma de todas las enfermedades crónicas que es tanto mas difícil recuperar la salud cuanto mas se aleje la época en que principió la enfermedad.

Los Estados Unidos de América, la Inglater-

ra la Escocia, Suiza, Bélgica y otros paises dan una proporcion análoga, escepto la Bélgica cuya estadística es menos favorable debido al sistema de curacion adoptado por aquella nacion.

Es conocida de todos los alienistas y aun de todos los que han viajado por aquel fértil é industrioso país, la original colonia de Gheel en la cual las familias reciben como asilados á aquellos que han perdido la razon.

Aunque durante muchos años se haya preconizado esta institucion como el ideal á que debía aspirar la ciencia para el tratamiento de los enagenados, no es posible sostener que ella sea provechosa para el tratamiento de los enfermos ajitados.

En lo que se refiere á los casos curables ¿no es este sistema, un inconveniente para la aplicacion seria de un tratamiento médico eficaz? Tan es así, que ha sido este, en todas épocas uno de los argumentos mas poderosos y casi indestructibles contra la institucion de Gheel.

Por otra parte, este sistema de curacion, es la negacion de la influencia de las ciencias médicas en el tratamiento de las enfermedades mentales.

Hemos tenido ocasion de visitar el Instituto Frenopático con el objeto de anunciar su apertura á nuestros lectores y podemos asegurar que

allí no se han omitido gastos para el mejor arreglo del Establecimiento.

La importancia del tratamiento hidroterápico y los buenos resultados obtenidos en Buenos Aires por algunos de nuestros cólegas, ha inducido á los Dres. Herrera Vega, Solá y Perez á plantear en la misma casa una seccion de hidroterapia con todos los aparatos necesarios.

Creemos útil transcribir un folleto que hemos recibido y que mejor que nosotros pondrá al corriente de todos la ventaja y la importancia de Establecimiento.

Instituto frenopático de Buenos Aires

La fundacion de una casa destinada á la curacion de las enfermedades mentales, es desde mucho tiempo atrás, una necesidad sentida en Buenos Aires y á ella responde la que desde hoy ofrecemos al público.

Los enajenados en su mayor parte tienen el triste privilejio, sobre otra clase de enfermos, de que exijen para su tratamiento el alejamiento del seno de las familias y de los amigos, y esta circunstancia hace mas necesario aun que los medios en que vivan compensen con ventaja esta separacion. ¡Ha pasado ya la época para honor del inolvidable Pinel y sus sucesores en la

reforma, en que estos desgraciados enfermos eran encerrados en celdas cual famosos criminales ó fieras salvajes! La inspiracion del génio de Pinel, abrió ancho campo al estudio de las enfermedades mentales y el empirismo antiguo ha sido sustituido hoy por la esperimentacion fisiolójica y clínica, únicas bases seguras en el estudio de las ciencias médicas.

Opiniones respetables han demostrado hasta la evidencia, que ese aislamiento es una necesidad, es una condicion *sine qua non* del tratamiento de la locura, porque al hacerlo se sustrae al individuo de las causas determinantes en la enfermedad evitando así las contínuas impresiones que conspiran contra un tratamiento científico y bien dirijido.

Creemos útil para corroborar las ideas que emitimos, citar la opinion autorizada del doctor Giné y Partagás, Director Principal del Establecimiento « Nueva Belen » en Barcelona, dice así:

« La primera indicacion que se presenta al « emprender el tratamiento de la alienacion « mental, consiste en la sustraccion á las in- « fluencias físicas y morales que han prepara- « do y aun ocasionado la enfermedad. El medio « indicado en este caso es el *aislamiento*. En « medio del profundo trastorno de la afectividad,

« el loco cobra especial aversion á las personas
« que antes le eran mas amadas y hasta no es
« raro que aborresca los sitios con que estaba
« acariñado. El delirio de la afectividad au-
« menta, viviendo en medio de estos estímulos y
« por consiguiente la única manera de calmar
« la moral del alienado, estriba en separarle de
« su familia y de su casa para colocarle en sitio
« donde cuanto le rodea le sea completamente
« nuevo y en que las impresiones que deba reci-
« bir sean proporcionadas á su sensibilidad
« moral. »

« Podria una casa aislada, con jardines y
« servidumbre adecuada cumplir la indicacion
« del aislamiento; pero ¡cuán difícil es que en
« estas circunstancias se pueda reunir con la
« premura que el caso exije todo lo que se re-
« fiere, y principalmente en los servidores, la
« pericia para cuidar esta clase de enfermos.
« ¿Dónde hallar este espíritu de autoridad y de
« disciplina que tan principal papel desempeña
« en el tratamiento moral en los que se alber-
« gan en el manicomio? ¿Cómo proporcionar
« al alienado la saludable modificacion que en
« su espíritu induce el cambio de la vida en
« familia por la vida en comunidad? ¿Qué pue-
« de sustituir la influencia de los ejemplos de

« subordinacion y órden que se encuentran en
« los asilos bien organizados? »

Las líneas precedentes son el mejor testimonio de la utilidad de un manicomio en cualquier parte del mundo, y ellas responden á la opinion unánime de los frenópatas que influyendo con su competencia y su autoridad en el ánimo de los Gobiernos europeos construyen y reforman sus manicomios constantemente.

Pero, un Asilo público tiene su destino especial y determinado y muchas familias se resisten á enviar á sus enfermos á ellos por consideraciones que creemos inútil manifestar.

De ahí, pues, la necesidad evidente de instituir un Establecimiento particular como el que tenemos el honor de poner á la disposicion del público, necesidad que entre nosotros era apremiante y que satisfecha, creemos prestar un gran servicio á muchas familias á la vez que contribuimos con nuestro pequeño óvolo al adelanto de la República Argentina.

Las diversas formas de enajenacion constituyen un estudio especial de la patolojía y en este, no menos que en cualquiera otro, los casos de curacion en su mayor parte, siempre son el resultado de un tratamiento razonado, que es imposible practicarlo cuando faltan los medios indispensables que este requiera. No tiene otro

orígen entre nosotros, la falsa idea que se tiene en general de que los trastornos mentales son incurables ó de difícil curacion.

El Instituto Frenopático, llenará todas esas deficiencias porque para su planteacion se han tenido en cuenta los grandes adelantos de la frenopatía en estos últimos años, adoptando los mejores sistemas para el tratamiento,—medios de contencion, etc., etc. A este respecto la Direccion se propone evitar en cuanto sea posible la odiosidad de un tratamiento severo y de intimidacion; y ha dispuesto con este objeto, un departamento destinado esclusivamente á los furiosos y exaltados completamente alejados de los demas enfermos.

El «Instituto Frenopático» se encuentra ubicada en la Avenida Santa Lucía, en la magnífica quinta de la familia de Llavallol. Su espaciosa casa y el bellísimo jardin que posee, hace de esta propiedad un local adecuado para el tratamiento de toda clase de enfermos y por su disposicion, especialmente para la asistencia de enajenados.

El Instituto está dispuesto para recibir enfermos de los dos sexos, es decir, es un asilo misto y los dos departamentos guardan completa independencia, tanto en la casa como en los jardines.

La alimentacion que se proporcionará á los pensionistas será siempre sana, abundante y nutritiva, y la Direccion se esmerará en todos los detalles para el mejor servicio de los pensionistas.

En cuanto al arreglo de las habitaciones el Instituto no deja nada que desear, pues los muebles con que están adornadas son de lo mejor y todas las piezas de la casa son perfectamente construidas, con arreglo á la mas estricta regla de la higiene.

En un departamento intermedio ha sido colocada la Seccion de Hidroterapia que será dirijida por el Dr. D. Felipe Solá,—este departamento posee los aparatos mas modernos y completos destinados al tratamiento de los enfermos de la casa;—constituye esta seccion un verdadero establecimiento de hidroterapia.

El éxito que se obtiene por el tratamiento hidroterápico en los enfermos de esta clase, por una parte y siendo el objeto principal del Establecimiento recibir con preferencia los casos *curables*, por la otra, hace que este departamento del Instituto sea lo mas completo, pues la dotacion de aparatos responde á todas las necesidades que se pueden presentar en el curso de todas las enfermedades.

En la Direccion Médica del Establecimiento

se ha tratado de que ella sea completa y al efecto habrá, además del Médico Director y del doctor Solá, un médico interno que estará siempre dedicado esclusivamente al cuidado de los enfermos de la casa, de manera que á cualquier hora del dia ó de la noche habrá uno ó mas facultativos que podrán prestar sus auxilios profesionales en los casos requeridos.

La Direccion cuenta con el apoyo de los principales médicos de Buenos Aires, especialmente con el Dr. Herrera Vegas quien interesado en la buena marcha del Establemiento, prestará su concurso científico siempre que le sea requerido por los médicos Directores.

Para mayor satisfaccion de los interesados que deseen conocer el estado de sus enfermos, les será permitido proponer á los médicos del Establecimiento, consultas con otros facultativos que ellos podrán elejir á voluntad.

Condiciones

1° En el «Instituto Frenopático» habrá dos clases de pensiones ordinarias y una de distinguidos, cuyos precios variarán desde 3,000 hasta 5,000 pesos m[c. mensuales. Ademas se recibirán pensionistas *extraordinarios* cuyo precio será convencional, teniendo en cuenta las exijencias de las familias.

2° Toda pension deberá ser pagada por adelantado. Si durante una mensualidad comenzada tuviese lugar la salida del pensionista, el sobrante de la referida mensualidad queda á bedel Establecimiento.

3° Si pasados quince dias de vencido el mes, no se satisface el importe, la Direccion se reserva el derecho de despedir al pensionista sin perjuicio de reclamar como convenga lo que se haya devengado.

4° Solicitada y conseguida la admision en el Instituto, los interesados deben satisfacer á la Administracion el importe adelantado de la mensualidad corriente y designar al propio tiempo persona residente en Buenos Aires que responda del pago de las mensualidades sucesivas.

5° Las Consultas de los Médicos Directores con otros facultativos, pedidas por los interesados, serán abonadas aparte de la mensualidad, no entrando en esto las solicitadas por la Direccion.

Buenos Aires, Febrero 1° de 1880.

EDUARDO M. PEREZ,
Médico director.

VARIEDADES

MEJORAS REALIZABLES

en la

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

«*Hemos hecho mucho ya*» ó «*antes era mucho peor*» he ahí dos frases que estamos cansados de oir de boca de un gran número de aquellos á quienes hemos hecho y hacemos observaciones sobre lo imperfecto que encontramos muchas de nuestras instituciones.

Parece casi que se cree haber alcanzado bastante con poder decir «ahora 5 ó 10 años estábamos mas atrasados aún».

La institucion sobre la que mas observaciones he hecho es naturalmente aquella á la cual mas ligado estoy, la *Facultad de Ciencias Médicas.*

Concedo que la escuela de medicina de hoy es mejor que la de ahora 10 años pero no concederé que ha llegado hoy á ocupar un puesto, entre las escuelas en general, que nos permita hablar con orgullo de ella.

Hay mucho que mejorar aún y algunas de las mejoras —de las que nos ocuparemos en este artículo—pueden ser llevadas á cabo sin gran dificultad, con solo buena voluntad y el vivo deseo de servir á la ciencia argentina, aunque sea con servicios que no sean remunerados.

Las propuestas que haré pueden ser tomadas sériamente en consideracion pues no requieren gastos—y para gastos no están nuestras facultades desde que se les ha disminuido la ya muy reducida subvencion.

Para realizar lo que propongo, tanto los señores titulares como los señores sustitutos tendrán que hacer un pequeño sacrificio; deben hacerlo las dos categorías de

miembros de la Facultad para que puedan dividirse el honor de haber contribuído poderosamente á mejorar las condiciones de nuestra escuela.

Lo que hoy propongo es: *la creacion de una biblioteca médica en la Facultad* y el *completar los cursos* á que pueden asistir nuestros estudiantes.

Lo primero pueden hacerlo los señores titulares de lo segundo se encargarian los sustitutos.

Cual es el médico ó estudiante de medicina que no haya deseado alguna vez poder consultar autores que no puede ó quiere comprar—¿Qué hace aquí un individuo en esas condiciones?—Si es estrangero, va, naturalmente, á la Facultad de Ciencias Médicas, para volver de allí desengañado; la coleccion con que se encuentra en la Facultad es poco menos que inservible, los autores modernos no se encuentran, los antiguos solo están representados de una manera incompleta y si el estudiante ó médico no encuentra las obras, que deseaba ver, en manos de algun amigo, se vé forzosamente obligado á prescindir de ellas—¡No, no se vé! se *veia* obligado á prescindir de una parte de las obras que necesitaba. Una asociacion de estudiantes y médicos ha fundado una biblioteca, la única *pública*, de algun valor que existe, en Buenos Aires y quizá en la República, en cuestion «*medicina*»

El *Círculo Médico Argentino* posee hoy una coleccion de obras con cerca de 900 volúmenes y folletos—La coleccion es pequeña aun pero ha prestado ya buenos servicios y además aumenta poco á poco el número de obras, los recursos con que cuenta la asociacion no son grandes, son mucho menores que los con que contará la Facultad de Ciencias Médicas, si la Facultad y los profesores titulares se resuelven á destinar los *derechos de exámenes de médicos estrangeros á la biblioteca de la Facultad.*

Aceptando que solo seis médicos estrangeros se presen-

ten por año la suma que produciria la pequeña molestia á que deberian someterse los examinadores, bastaria para formar y sostener una biblioteca, como la debe tener una escuela que quiere estar *á la altura de las europeas.*

Podrán entonces consultar, tanto maestros como discípulos, antes ó despues de las conferencias los autores modernos que tratan el tópico de que en el momento se ocupan.

El sacrificio que se hace es relativamente pequeño, las ventajas que reporta serán grandes: sobre la conveniencia de que se realice esta idea no hay discusion posible talvez el modo de realizacion no sea conveniente.

Sobre la conveniencia de mi segunda proposicion puede discutirse, se me ha objetado por lo menos, varias veces, que los cursos en la Facultad son *bastante completos*; creo sin embargo que por lo menos *no hará daño* el que los estudiantes tengan ocasion de oir y ver mas de lo que hasta hoy veu y oyen; (1) de boca de muchos estu-

(1) Para dar una idea de lo que puede oir y ver el estudiante en las escuelas europeas ponemos á continuacion una enumeracion de los cursos para estudiantes de medicina que se dictaron en dos Universidades Alemanas, *Jena* y *Leipzig*, en el semestre de verano de 1877. Debemos advertir que Jena es una de las pequeñas universidades alemanas. Jena tenia en 1877 *459* estudiantes entre ellos 71 estudiantes de medicina y farmacia; la asistencia á *Leipzig* era en el mismo tiempo de 3089 siendo de estos 451 estudiantes de medicina y farmacia. Tenia Jena entonces 78 profesores y docentes mientras que en Leipzig eran 152 en las cuatro Facultades.

Las cifras que se hallan colocadas despues de la designacion del curso, indican el número de horas que por semana á él le son dedicadas.

JENA—*Facultad de Medicina.*

PROF. ORDIN. *Ried*—Clínica y policlínica quirúrgica 6, clase de operaciones, Cirujía 4.—*Schultze*: clínica y policlínica obstetricia y ginecológica 6, curso de operaciones 4, curso de investigacion ginecológica (en union con el Dr. Frank) 2.—*Müller*: anatomía patológica de los sistemas nerviosos y de locomocion 4, trabajos microscópicos 4, autopsias clínicas y policlínicas — *Preyer:* fisiología esperimental 5, repetitorio de fisiología 1, la-

diantes he oido salir el deseo de poder aprender mas, de poderse especializar mas en algunas ramas de la medicina.

La opinion de los médicos estrangeros no se tiene muy en cuenta entre nosotros y sin embargo deberia tenerse presente que *todos ellos* están convencidos de que debe completarse el número de cursos que hoy en la Facultad se dictan.

Si no se quiere acceder á nuestra idea por interés de los estudiantes, la Facultad debe por lo menos atenderla para evitar que los médicos estrangeros dén malos informes sobre la escuela, en la cual, para ser franco, los estu-

boratorio fisiológico.—*Schwalbe:* teratología 1, histología 3, anatomía comparada 4, trabajos microscópicos 18.—*Nothnagel:* clínica y policlínica médica 10, enfermedades del sistema nervioso 4, curso de auscultacion y percusion (en union con el Dr. Rosenbach) 3, curso de laringoscópia (con el Dr. Rosenbach) 2, curso diagnóstico (con el Dr. Rosembach).

PROF. EXTRAORD *Schillbach*: clínica oftalmologica y otoiatrica 2, curso de oftalmoscópia 2, patología del oido 2.—*Siebert*: clínica psiquiátrica 2, psiquiatria legal 2.—*Seidel*: materia médica y terapéutica 4.—*Frommann*: historia de la medicina 2, histología de los sentidos 2.—*Eichhorst*: clínica de enfermedades de niños 2, clínica dermatológica y sifilidológica 2, análisis químico y físico de la orina 4, escreciones del cuerpo humano 2.

DOCENTES *Bardeleben*: orteología y sindesmología 3.—*Hertwig*: anatomía comparada de los sentidos.

Facultad de Medicina.

PROF. ORDIN. *Radius:* higiene privada y pública 2, farmacodinámica y toxicología 2.—*Wunderlich*: clínica médica 9, ejercicios para practicantes 2, auscultacion y percusion (con el Dr. Schotter).—*Credé*: enfermedades de mujeres 2, clínica y policlínica ginecológica y obstetricia 7, operaciones obstétricas 5, consultorio 6.—*Wagner*: patología general y anatomía patológica 6, curso práctico de histología patológica 3, auptosias; policlínica médica 5, consultorio 6.—*Ludwig*: fisiología de la digestion 6, repetitorio de fisiología 1, laboratorio de fisiología. *Thiersch*: clínica quirúrgica 9, cirujía 4, operaciones 12.—*Coccius*: clínica oftalmológica 6, oftalmoscopia 2, operaciones 2, consultorio 12. —*His*: histología general 3, embriología 3, curso microscópico para principiantes 6, curso microscópico para adelantados 8.—*Braune*: osteología y sindesmología 3, anatomía topográfica 3, repetitorio 6.

PROF. EXTRAORD. *Sonnenkalbe*: medicina legal 3, sobre viruela y vacuna 2.—*Carus*; morfología y descendencia de los vertebra-

diantes aprenden mas de lo que creía yo que podrian aprovechar.

No puedo espresar la impresion fatal que me produjo el ver—pocos dias despues de mi llegada—que había estudiantes de 6° año de medicina que no sabian manejar el *laringoscopio*, que las nociones que tenian de electrodiagnóstico y electroterapia eran sumamente vagas, que confundian lastimosamente un eczema empetiginoso con la tínea favosa, etc. etc. Entónces no sabía que en la escuela no se dictan cursos particulares sobre los capítulos á que me he referido, me sorprendí al oirlo; mas me sorprendió aun el oir que la auscultacion y la percusion no se enseñaba en cursos especiales, que el catedrático de oftalmología tenía que emplear las horas de clínica para enseñar el manejo del oftalmoscopio, que los estudiantes no tenian ocasion de ejercitarse en el análisis

dos 4, zoología general 2, anatomía y fisiología comparadas 3.—*Winter*: introduccion al estudio de la medicina 6, arte de recetar 2.—*German*: obstetricia 4. consultorio 6.—*Hennig*: obstetricia con ejercicios en manequin 6, enfermedades de mujeres 4, clínica de niños 2, consultorio 12.—*Reclam*: medicina legal con demostraciones 2, balneología 3, consultorio 6.—*Schmidt*: policlínica quirúrgica 6, sobre hernias 2.—*Wenzel*: curso práctico de anatomía microscópica 4, histología 4, anatomía de los sentidos.—*Hofmann*: alimentos y nutricion 3, higiene 2, trabajos en el laboratorio químico-patológico 27, repetitorio 6.—*Raubert*: trabajos microscópicos 12, embriología 12, antropología 1.—*Heubner*: propaedéutica 3, enfermedades constitucionales 4, psiquiatria 1, policlínica á domicilio 3.—*Kronecker*: métodos de investigacion fisiológica 2, curso de viviseccion 3, fisiología del aparato nervioso 1.—*Hagen*: policlínica otoiátrica 9, policlínica de las enfermedades de las cavidades faringeal, laringeal y nasal 2, curso de laringoscopia 12, consultorio 15.—*Brenner*: electroterapia 2, consultorio 12—*Ahlfeld*: obstetricia 4, teratología 2.—*Flechsig*: curso práctico de histología 30, histología 2, anatomía y fisiología del cerebro 1.

Siguen 35 cursos dictados por docentes cuyo detalle suprimimos por falta de espacio.

Debemos advertir que todo estudiante de medicina en los primeros años asiste á los cursos de Química, Física y Zoología en las Facultades Filosóficas, asisten asi mismo á un Laboratorio de Química.

químico y físico de las secreciones con la detencion que la práctica exije; á su mas alto grado llegó mi sorpresa al saber que las enfermedades mentales y de niños se enseñaban en cursos de 2 á 3 semanas y dia por medio y que una clínica especial sobre enfermedades de la piel y sifilíticas era aquí aun un *pium desiderium.*

No exajero al decir que entónces compadecí al estudiante de medicina de Buenos Aires.

Entónces la facultad no contaba aun con los sustitutos de hoy, entónces podian decir nos falta personal—no podemos aumentar el número de cursos.

Estando hoy en vijencia el nuevo reglamento que facilita la sustitucion no queda esa disculpa, la facultad puede y *debe* pedir á los sustitutos (que segun se asegura equivalen á los Privat-docenten alemanes) que contribuyan con sus fuerzas intelectuales á mejorar las condiciones del estudiante.

El número de sustitutos con que cuenta hoy la facultad de ciencias médicas es tal, que con facilidad pueden completarse los cursos; será posible aumentar en lo necesario las conferencias y se podrá además aminorar el trabajo á los titulares; las conferencias sobre patología esterna é interna podrán ser repartidas entre titulares y sustitutos; tendrá entónces ocasion el estudiante de especializarse algo mas y no se verá obligado á recibir demasiado alimento intelectual en una hora. El catedrático cuyo tema de conferencia se ha reducido á la mitad ó á dos tercios podrá ir mejor preparado á la facultad y una porcion de detalles que por falta de tiempo tenía que suprimir en sus lecciones llegarán á conocimiento de los estudiantes de una manera mas cómoda y agradable que por la lectura.

Es cosa sabida que la *viva vox magistri* no puede ser reemplazada sinó de una manera muy imperfecta por libros.

Los cursos *nuevos* que pueden y deben establecerse serían los siguientes:

1 Clínica de enfermedades de los niños.
2 « « « la piel y sifilíticas.
3 « « « mentales.
4 Curso de anatomía patológica y autopsias.
5 Curso de oftalmoscopia.
6 Curso de laringoscopia y otoscopia con clínica.
7 Curso de electroterapia, hidroterapia y balneología.
8 Curso de auscultacion y percusion.
9 Curso de uroscopia y micrografía clínica.

Puede ser que en la enumeracion se nos haya escapado alguno, fácil es remediarlo si ha sucedido.

Los 9 cursos mencionados son eminentemente prácticos y estoy convencido que falta hacen; sobre las modificaciones á hacer en los cursos teóricos no podemos decir más que lo ya ligeramente indicado, es decir, que creemos conveniente una mayor division de trabajo.

Los cursos de 1 á 4 deberán ser cotidianos, 5 y 6, que podrian dictarse por *un* docente, no reclamarian mas que 2 clases por semana para cada tema; para el curso 7 bastarian 3 conferencias teórico prácticas por semana, los cursos 8 y 9 que se podrian reunir si fuera necesario llenarian el periodo escolar con lecciones cotidianas de una hora de duracion.

Entre los sustitutos que la facultad posee no creo que falten hombres capaces de dictar los cursos que propongo ni creo tampoco que se nieguen á hacerlo si la escuela se lo pide.

Los cursos nuevos—como todo curso—deberán ser facultativos, el estudiante que no quiera seguirlos no lo hará; yo creo que el único medio de que se debe usar para compeler á los discipulos á la asistencia es: *exámenes rigurosos que abarquen todo lo que en la escuela se enseña.*

¿Qué derecho se tiene para prohibir que el estudiante se instruya, tan bien ó mejor que en la escuela, en otra parte?

Ninguno.

Lo que es *derecho* y *deber* de la escuela, es *dar al estudiante un año mas de tiempo*, para prepararse como es debido, si en los exámenes resulta no tener los conocimientos que segun los años de estudios debe haber adquirido.

Con pasar lista y hacer perder cursos por faltas no ha conseguido—ni conseguirá—nada la facultad; y bien saben sus miembros que no son solo los malos estudiantes los que hacen muchas *rabonas*; todos los años en el período de exámenes tienen ocasion de convencerse de lo dicho.

Se entiende que la escuela debe facilitar el material y el local para la enseñanza á los docentes, ambas cosas puede procurárselas sin gastos; los enfermos estacionarios del hospital general y de los otros establecimientos parecidos se conseguirian sin dificultad, si es que la escuela tiene verdadero interés en procurárselos, en el edificio de la facultad no faltan tampoco salas para conferencias.

Se me puede decir que tengo por demasiado pequeñas las dificultades que se presentarían á la facultad para conseguir se les proporcione el material de enfermos fuera del hospital general, haré observar en contra que solo para los cursos 1 y 6 habría que buscar material fuera de los establecimientos municipales; le queda á la escuela para el caso fatal de no conseguir enfermos de hospital el recurso de fundar una policlínica, institutos que como sabe todo el que á ellos ha asistido son fácil de mantener con poquísimos gastos y que aquí ya funcionan, como consultorios públicos especiales, dando muy buenos resultados; así por ejemplo el consuliorio en el Hospital de Niños, bajo la direccion del doctor *R. Gutierrez* y el Consultorio Oftalmológico del doctor *Roberts*; la concur-

rencia á ambos es grande y la variedad de casos nada deja que desear.

Podría añadirse á la policlínica de consultorio la policlínica con visitas á domicilio, modificacion de policlínica que tiene la gran ventaja de enseñar, al médico futuro, á tratar con el público y con mucha mas independencia de lo que puede hacerlo el estudiante en el hospital.

Hemos tratado de trazar á grandes razgos el camino que puede seguir la escuela para mejorar sus condiciones en dos puntos débiles, estamos lejos de pretender haber dicho muchas cosas nuevas, pero estamos plenamente convencidos tambien de que la escuela hará bien en tomar seriamente en consideracion nuestras proposiciones que, viendo el estado precario de los recursos de que dispone, son á nuestro parecer el *único* medio de que por el momento puede disponer la facultad, para introducir alguna mejora importante en su organizacion; mejora que estamos seguros será saludada como es debido por todos los que tengan interés en tener una buena escuela de medicina en Buenos Aires.

Buenos Aires, 15 de Febrero de 1880.

Dr. Wernicke.

PATOLOGÍA IDEAL

PATOLOGÍA IDEAL COMPARADA (*Vergleichende Ideae Pathologie.*) Este es el título de una obra que entre otras recibí poco antes de salir de Alemania de un vendedor de libros viejos. El autor se llama *Cárlos Ricardo Hoffmann*, antiguo médico en Baviera. La obra ha sido impresa en Stuttgart en 1834.

Su título, que encontramos en la carátula, nos descu-

bre una rara aberracion científica con que tenemos que habérnosla.

Hélo aquí:

ENSAYO PARA PROBAR QUE LAS ENFERMEDADES SON RECAIDAS DE LA IDEA VITAL HACIA GRADOS INFERIORES DE LA ESCALA ANIMAL

Lo mas interesante es que en el título se espresa claramente la idea del *atavismo*, idea creada segun se crée por *Darwin* y *Haeckel*.

Recordaremos las palabras de Most, catedrático en Rostock, pronunciadas en 1835, sobre esta obra: «La patología ideal de Hoffmann, merece ser leida por todo médico pensador, si es que aun posée amor á las ciencias naturales.»

Estractamos algunos capítulos de este trabajo que esperamos han de interesar al lector.

Escrófulas—Enfermedad ligada sobre todo al desarrollo, durante la niñez. No es, como asegura *Malfatti*, un desarrollo precipitado, una pubertad precoz, sinó justamente lo contrario: un retardo del desarrollo infantil, con tendencia marcada hácia los procesos vitales, vegetales; Hoffmann llama la atencion sobre las cantidades de ácidos úrico, oxálico y benzicrico que se hallan en las secreciones y escreciones de los niños escrofulosos.

Esta forma de desarrollo, á la que debe añadirse el depósito de una sustancia albuminoidea en los intersticios del cuerpo, corresponde normalmente á las larvas de los insectos, las orugas; al depósito albuminoideo representa en ellos el cuerpo graso.

En la escrofulósis tiende el hombre á desarrollarse como insecto por metamórfosis: «el escrofuloso es una oruga humana.»

Para probarlo se sirve Hoffmann de la gran analogía

que hay segun él entre el *cuerpo graso* y la *sustancia escrofulosa*; ambas sustancías tienen consistencia caseosa, no son organizadas (diferencia del tubérculo) son de color blanco amarillento y hasta tienen la misma composicion química. Ambas formaciones al principio son sólidas y se liquefacen con el tiempo.

Así como la sustancia escrofulosa se deposita en los intersticios de los órganos, así se deposita la sustancia grasa de los insectos que no tienen tejido celular entre sus órganos. El cuerpo graso se halla en la parte dorsal del animal entre el tubo intestinal y el vaso dorsal, la sustancia escrofulosa se halla tambien cerca del intestino en los orígenes de los vasos linfáticos—los ganglios.

La sustancia escrofulosa líquida tiene el mismo objeto que la sustancia grasa de los insectos, pasa á la sangre para servir al perfeccionamiento del desarrollo de los tejidos complicados.

Las larvas de insectos generalmente pálidas, sin colores vivos, pasan su vida en su mayor parte retiradas de la luz; lo mismo sucede con el escrofuloso pálido tambien. Por eso es mas frecuente la escrofulosis en el Norte ó lejos del Ecuador, mas frecuente en los valles sombríos y mas frecuente en el invierno. Si algunos médicos dicen que, los síntomas de la escrofulosis, aparecen sobre todo en la primavera están equivocados. Toman los movimientos que el organismo hace entónces para pasar al estado de sílfide, los movimientos de metamórfosis, por manifestaciones de la enfermedad—que entonces quiere dejar el organismo.

La voracidad de las larvas de los insectos encuentran su análogo en la voracidad de los niños escrofulosos; la voracidad tiene la misma causa, ambos organismos no comen solo para vivir sinó tambien para almacenar sustancia nutritiva, las larvas en el cuerpo graso, los niños sustancia escrofulosa en los ganglios linfáticos.

El cráneo del escrofuloso es de larva, la cabeza del insecto incompleto tambien tiene mayor occipucio que la del desarrollado y perfecto.

Raquitismo—Segun Hoffmann en el raquitismo la idea del animal invertebrado prevalece sobre la idea vital dirigente, la domina. El hombre trata, en esa enfermedad, hacerse un animal invertebrado, un molusco.

En el hombre sano los tres sistemas (el sexuativo ó invertebrado, el animal ó vertebrado y el resenal) están en perfecta armonía. Una unidad de estos sistemas, dirije y ordena á los tres sistemas, los cuales están sometidos uno al otro, en órden inverso del que usamos en la enumeracion.

Embriolójicamente hablando se desarrolla primero el invertebrado—en el feto, el vertebrado en la niñez el animal sexual en la pubertad.

La raquitis aparece generalmente durante la primera denticion, entónces es cuando empieza el organismo á mostrarse como vertebrado no pudiendo vencer la tendencia de permanecer en la primera escala—en quedar molusco.

La superficie de los moluscos es vizcosa, el raquítico segrega un sudor profuso pegajoso mezclado con gran cantidad de sebo. Estas secreciones profusas demuestran la tendencia á formarse un esqueleto esterno; el mucus de los moluscos se combina con la cal y forma así las conchas.

Los riñones del raquítico son grandes, los moluscos tambien poseen gran cantidad de glándulas grandes.

El gran hígado de los raquíticos se vuelve á encontrar en la escala zoolójica entre los moluscos cuyo hígado tiene tambien proporciones relativamente considerables; los moluscos tienen los mayores hígados.

La formacion de concreciones urinarias en los raquíticos encontrará quizá su análogo en la formacion de las perlas en los moluscos.

Clorósis—Los escrofulosos y raquíticos son larvas humanas—la niña clorótica representa el insecto en estado de crisálida. Es por eso tan frecuente la cloronemía despues de las escrófulas y él raquitismo. Las menstruaciones representan las pérdidas de piel de los insectos—la muda. El paciente de cloroanemia sana por metamórfosis en sílfida.

Tuberculósis—Cada tubérculo es para Hoffmann un gérmen de un *nuevo* hombre, un individuo lleno de tubérculos, es un individuo que muere por haberse querido reproducir, por division, con demasiada energía.

Los tubérculos son formaciones parecidas á los bulbos, en botánica; las plantas que se mulplican por cebollas tambien pueden reproducirse por semilla.

La tísis recien se manifiesta cuando en el huevo (tubérculo) se observan los primeros movimientos de vida de germinacion, de division—cuando el tubérculo se reblandece, cuando quiere separarse el gérmen del tronco materno.

En la hidropesia el organismo tiene la marcada tendencia de volver, en su totalidad, al estado embrional, al estado de huevo, el hombre quiere transformarse en cirticerco. La sangre se transforma en líquido amniático. La analogía entre la preñez y la hidropesia es grande. Se puede decir que un hidrópico está embarazado de sí mismo.

Podriamos estractar mas aún, pero con lo escrito basta para dar una idea de las opiniones del autor que en su

obra se ocupa ademas de la carcinósis, el cólera, el escorbuto, el reumatismo, erisípela, la fiebre, la epilepsia, etc., etc.

La aberracion en que ha caido Hoffmann es una de las mas interesantes de la historia de la medicina; los historiadores médicos en su gran mayoría la han ignorado. Si Hoffmann no tuvo discípulos—ninguno le conocemos—fué porque poco despues *Rokitansky* y *Cruveilhier* y mas tarde *Virchow* se encargaron de destruir escalpelo en mano y munidos de conocimientos y aparatos de histología, no solo las teorías fantásticas de su invencion sinó tambien la escuela patológica humoral que, triste es decirlo, dominó hasta hace muy poco tiempo el mundo médico—y que *aun* en algunos cerebros produce muy tristes confusiones con gran perjuicio de la humanidad doliente.

Dr. *Wernieke.*

ALGUNOS APUNTES
sobre
LA FISIOLOGIA DE LA EDUCACION
por
JULIO MILLAN

Si, con alguna atencion, se estudian los diversos sistemas de educacion, que desde Peztalozzi hasta nuestros dias se han levantado, han brillado algun tiempo para luego caer, la mayor parte de ellos, en la mas profunda oscuridad, se nota en medio de sus mayores contradicciones, un principio comun á todos ellos.

Hijo de la filosofia moderna, este principio consiste en considerar la educacion como el desenvolvimiento y cultivo de las facultades del espíritu humano.

A pesar de admitir por completo las idea de Herbert Spencer en cuanto á la influencia que, sobre la educacion, han tenido los cambios políticos y religiosos creemos, sin embargo, y los hechos están ahí en apoyo nuestro, que la verdadera revolucion en la educacion solo ha empezado el dia en que ha sido generalmente admitido que el espíritu humano era otra cosa mas que un simple receptáculo en el cual bastaba depcsitar reglas científicas ó morales.

Resultado evidentemente debido á la filosofia moderna, y, así es como el Sr. Van Gelderen ha podido llamar, con razon, á la educacion: «La hija mayor de la filosofia.»

Considerar la educacion como íntimamente ligada á la filosofia, es, por otra parte, la idea dominante de todos los autores modernos que han escrito sobre educacion, idea estereotipada por Herbert Spencer, cuando dice, autor, que en todo maestro tiene que haber un filósofo. Qué, bajo la influencia de esta idea fundamental, se han producidos grandes cambios en la educacion está esto fuera de cuestion. Pero no hay, sin embargo que ser demasiado optimistas; y conviene, ante todo, determinar de que género son los progresos, que, en estos últimos tiempos, ha hecho la educacion.

La primer fase de toda revolucion consiste en la demolicion.

Como todas las revoluciones, la revolucion educacionista ha empezado por demoler y la obra de demolicion está lejos aún de concluirce:

Los castigos corporales han sido casi universalmente abolidos; y dificilmente un espíritu no filosófico podrá rendirse cuenta exacta de que inmensa transcendencia serà, pára la humanidad, esa extra-humanitaria abolicion.

La enseñanza dogmática ha sido generalmente condenada; y, si todavia hay algunas discusiones sobre este

punto es porqué, como venimos de decirlo, la obra de demolicion no está concluida aún.

El abandono del texto en las escuelas, será una consecuencia natural del abandono de la enseñanza dogmática, y no veremos ya invertir crecidas sumas en compra de textos para las escuelas, sumas que serian mucho mejor empleadas en la creacion de nuevas escuelas.

El falso principio de autoridad que hace del maestro un amo y del discípulo un esclavo va desapareciendo poco á poco. Y así otra infinidad de usos y costumbres añejas cuya numeracion seria fastidiosa.

Pero no es, todo esto, sinó demolicion operada por la intuicion y la observacion, pero sin bases científicas.

¿Qué edificio sólido se ha levantado sobre esas ruinas?

Se nos contestará que; á los castigos corporales se han sustituidos los castigos morales.

A la enseñanza dogmática, la en enseñanza demostrativa.

Al texto, el maestro.

A la sumision, como principio de autoridad, la simpatia.

Aunque fueran estos resultados perfectamente establecidos, podríamos probar que son simples resultados negativos; pero están lejos de ser establecidos: Si bien todos los tratadistas de educacion están acorde en cuanto á las ventajas de las demoliciones ejecutadas, sin embargo, están lejos de entenderse en cuanto al modo de levantar el nuevo edificio.

El desacuerdo sobre los principios es completo aún: así es que vemos la escuela de Herbert Spencer proclamar las consecuencias naturales como el solo castigo eficáz, y la simpatía como único principio de autoridad, mientras que la escuela de Raymieri sostiene la necesidad de los medios coercitivos y de un principio de autoridad

basado sobre la sumision moral é intelectual del alumno hácia el maestro.

Los unos quieren eliminar de la educacion el cultivo de la memoria, mientras que los otros sostienen que sin él no hay educacion posible.

Los unos combaten para que la educacion sea puramente científica, es decir esperimental, mientras que para otros ésa educacion es un absurdo.

Se discute, pues, no el mejor modo de aplicar un principio, sinó el principio mismo.

Herbert Spencer se alegra à la vista de esas divergencias que, segun él, han de dar nacimiento al sistema racional de educacion hácia el cual se aspira siempre sin poderlo obtener todavia.

Apesar de nuestra profunda admiracion por la inteligencia y el talento de Spencer; y, aunque admitamos sin reserva sus principales ideas sobre educacion, estamos lejos de concordar con él en este punto.

Evidentemente: cuando un autor sienta y sostiene un principio fundamental de educacion, obra así en virtud de un raciocinio basado igualmente sobre la observacion.

Pero, como dice Claude Bernard, en su «Introduction á l'étude de la médecine esperimentale», todo raciocinio será exacto toda vez que se base sobre nociones exactas y hechos precisos; pero no podrá sinó conducir al error, siempre que las nociones ó los hechos sobre los cuales se apoya, estén tachados de error ó de inexactitud.

Examinemos, pues, si los educacionistas han podido basar sus raciocinios sobre nociones exactas y hechos precisos.

Como lo hemos dicho mas arriba, por educar se entiende, hoy, desarrollar y cultivar las facultades intelectuales.

Es de consiguiente evidente que la base de la ciencia de la educacion reside en el conocimiento preciso de las facultades intelectuales, así como de sus diferentes combinaciones, (sicológicamente: asociacion de ideas;) y que, mientras no poseean esta base, los educacionistas no podrán levantar sus sistemas sinó sobre hipótesis, mas ó menos ingeniosas, sin duda, pero que por eso, no dejarán de ser meras hipótesis.

Y no es con hipótesis que se podrá fundar un sistema científico de educacion.

No hay una obra moderna que no hable contínuamente de la necesidad de cultivar todas las facultades intelectuales y morales, y llegan, algunos autores como Batteman y Raymieri hasta formar un cuadro intelectual y moral y del modo progresivo como han de cultivarse esas facultades; lo que induciria, al lector poco reflexivo, á creer que esos autores poseen el perfecto conocimiento de esas facultades; en lo cual estarian en el mas completo error; y basta, para cerciorarse de esto leer con un poco de atencion, las obras de algunos educacionistas para apercibirse de que, lo que para los unos es una facultad, deja de serlo para los otros.

La memoria, por ejemplo. que para Batteman es una facultad primitiva, no lo es de ningun modo para Spencer.

Esta divergencia de opiniones sobre las facultades intelectuales, por parte de los educacionistas, es una consecuencia forzosa de la divergencia que, sobre el mismo punto, reina entre los filósofos.

No hay dos filósofos que concuerden entre sí en cuanto al número de las facultades intelectuales, y menos aún en cuanto á su modo de accion.

Así es que vemos á Reid, en su sistema de filosofia, considerar la percepcion como una facultad general,

mientras que Comas Brown sostiene que la percepcion no es sinó un poder general del espíritu.

Para Dugald Stewart la atencion es una facultad primitiva lo que es completamente negado por Tomas Brown.

Por fin: Reid, Stewart, Brown, (etc.) admiten la existencia de facultades morales; en lo cual están en completa contradiccion con Hobbes, Mandeville, Palay (etc) para quienes todas nuestras acciones tienen por base el egoismo personal.

Lo dicho bastará para hacer comprender la anarquia que reina entre los educacionistas: cada uno de ellos habiendo naturalmente basado su sistema sobre el de filosofia que mas lógico le habrá parecido, bien habiendo buscado, por medio del eclecticismo, á dar mas bases ciertas á su sistema de educacion. Pero el eclecticismo en materia de educacion no es mas que una palabra vacía de sentido; sin embargo que el eclecticismo es el medio que se indica contínuamente al maestro como el mas seguro para poder llegar á la verdad.

Un maestro, se dice, tiene que ser ecléctico y no guiarse por nu solo sistema de educacion; de todos tiene que tomar lo bueno y dejar lo que tienen de erróneo. Sentencia es esta que, á pesar de toda su simplicidad hemos oído pronunciar, no una vez, por personas altamente colocadas en la gerarquía educacionista; es como si se le dijera á una persona que deseara poseer plantas útiles y pidiera datos para aprender á conocerlas: Vea Vd. eso es sumamente fácil; basta para ello ser ecléctico; vaya Vd. á esos almácigos en que hay plantas de todas clases: escoja Vd. las buenas cuidando de dejar á aparte las malas.

Teniendo el educador que desarrollar y cultivar las facultades intelectuales, tiene primero que conocer esas facultades; y una facultad existe ó no existe; no hay aquí

término medio; y no se puede por consiguiente ser al mismo tiempo partidario de Stewart que admite una facultad de atencion y de Brown que la niega, pues esto equivaldria á admitir al mismo tiempo que si en el vacío el agua sube es porque la naturaleza tiene horror al vacío, y, que si pasada cierta altura no sube mas, es porqué el peso de la columna atmosférica está contrabalanceado por el de la columna de agua.

Este racionio absurdo es el que recomiendan los partidarios del eclecticismo en el estado actual de la ciencia de la educacion.

Hemos visto, pues, que la ciencia de la educacion está al mismo nivel que la filosofia moral; es decir en la mas profunda oscuridad; y que los adelantos de aquella están en relacion directa de los adelantos de esta.

Esto es precisamente lo que dice Herber Spencer cuando establece que no le será posible, á la ciencia de la educación, fundarse de una manera segura, hasta que una psicologia racional nos haya hecho conocer todas las facultades del espíritu.

Examinemos, ahora, si se puede esperar que llegará un dia en que la ciencia educacionista saldrá del estado hipotético en que hoy se encuentra, para sentarse sobre bases firmes é inmutables; esto es, sobre bases científicas.

Esto nos conduce naturalmente á examinar si la filosofia del espíritu podrá llegar á este resultado, siendo aquella subordinada á esta.

La ciencia, considerada abstractamente es única; consiste en el conocimiento de la ley que rige la relacion entre el efecto y su causa. Las ciencias no son sinó diferentes aspectos de la Ciencia; y por eso es que la física es una ciencia y la medicina no lo es aún; pues si bien en aquella se conoce perfectamente la ley que rige la rela-

cion entre el efecto y la causa de la mayor parte de los fenómenos que estudia, no sucede lo mismo en esta, en la cual la causa misma de la mayor parte de los fenómenos, está por encontrarse aún. Un ejemplo para comprender mejor nuestra idea.

El fenómeno de la *flotacion* no deja ninguna perplejidad en el espíritu del físico, pues que conoce perfectamente la ley que rige la relacion entre el efecto: *la flotacion* y la causa: *el exceso de la fuerza de presion del líquido, sobre la fuerza de gravedad del cuerpo* es como el físico no se encuentra en modo alguno embarazado para producir ó destruir el fenómeno de la flotacion.

Pero cuando un médico se encuentra frente á un febriciente, del fenómeno no conoce mas que el efecto: «ese estado particular llamado fiebre;» pero en cuanto á la causa misma, la ignora completamente; y así es porque un médico no está nunca seguro de hacer desaparecer la fiebre.

Una ciencia no es pues *científica* sinó cuando posee las causas y los efectos, así como la ley que rige su relacion en los fenómenos que esa ciencia estudia.

Los filosofos no han olvidado nunca este principio, pues han buscado siempre la relacion entre la causa que para ellos era segun las sectas; el espíritu ó la materia y el efecto: las facultades ó manifestaciones de la mente. Pero, á pesar de la grande inteligencia y el inmenso saber de algunos de ellos, no han podido llegar á establecer una filosofía científica del espíritu.

Esta impotencia proviene de que los filósofos han estudiado el efecto: «las facultades intelectuales,» con una causa que, para el hombre no existe: «el espíritu ó la materia.»

Los filósofos se dividen en dos grandes sectas: Espiritualistas y Materialistas.

Los espiritualistas consideran al espíritu como un ser

abstracto, y estudian las manifestaciones de la inteligencia humana como atributos de ese ser indefinido.

Los materialistas consideran las facultades intelectuales como producidas por diferentes combinaciones de la materia, y estudian esas facultades en relacion con la materia misma·

Pero como dice Claude Bernard, el espíritu y la materia no existen para el hombre, mas de lo que la electricidad ó la gravedad para el físico, la fuerza para el mecánico, no son sinó palabras que sirven para abreviar el discurso evitando una perifrasis.

Es, pues evidente que los filósofos han colocado en la nada la causa de los fenómenos que estudiaban; y todos sus esfuerzos para encontrar la relacion entre los efectos y las causas no podian producir otro resultado que el que han producido: hipótesis.

El hombre, dice Spencer, no conocerá jamás la esencia de las cosas; y, añade Claude Bernard, «cuando se busca el modo de determinar científicamente un fenómeno, no es la causa primitiva que hay que buscar sinó la causa próxima, pues la causa primitiva está fuera del alcance del hombre.

Este principio de una lógica rigurosa en teoría es de inmenso provecho en la práctica.

¿Dónde estarian los cables submarinos si, despues del descubrimiento de Volta, los sábios, en lugar de considerar la causa próxima de los fenómenos eléctricos y buscar las aplicaciones de sus efectos, hubieran perdido el tiempo en tratar de hallar una relacion imaginaria entre lo que es efectivamente la electricidad para el físico, y la esencia misma de la eleciricidad qué, como hemos dicho mas arriba, no existe para el hombre?

A esa sábia abstencion de buscar la causa primitiva en el estudio de los fenómenos, es que las ciencias físico-químicas deben todo su brillo.

La psicología no hará verdaderos progresos hasta que deje de buscar la causa primitiva (espíritu ó materia) que científicamente no es sinó una negacion, para no ocuparse mas que de la causa próxima (el encéfalo) la sola accesible al hombre.

Que el encéfalo es el órgano de la inteligencia, es un hecho perfectamente establecido y universalmente reconocido; y si aun vemos personas de ciencia y hasta médicos que, como de Boinville, citado por Claude Bernard, niegan esta gran verdad, es porque así lo quiere la ley de evolucion que rige igualmente los fenómenos intelectuales como los materiales.

Estas personas forman el residuo de la escuela filosófica espiritualista la cual, aunque caida ya bajo los golpes de las ciencias positivas, ha, sin embargo dejado gérmenes que reproducirian el sistema, si las ciencias positivas pudieran detenerse en su vuelo,semejantes á esas malas yerbas que, aunque parecen completamente extirpadas no dejan de reproducirse por medio de los pedazos de raicillas que quedan en el suelo y que la mano diligente del jardinero debe arrancar sin cesar.

La causa proxima de los fenómenos intelectuales es, pues el encéfalo; y es por consiguiente en su relacion con el encéfalo como tienen que ser estudiados esos fenómenos.

Así fué comprendido el problema intelectual por un sábio; un filósofo grande entre los filósofos, el Dr. Gall, cuyo sistema fué en su tiempo á los demás sistemas de filosofía, lo que el de Copérnico al sistema de Ptolomeo, la alquimia á la química.

Ese grande observador siendo muy jóven aún había notado que todos sus hermanos y hermanas se distinguian por aptitudes intelectuales completamente opuestas; y que en la escuela, los niños que mayores triunfos obtenian eran los que poseían la facultad de aprender de

memoria las leccion del texto. Mas tarde, siendo estudiante de medicina, volvió á hacer las mismas observaciones y notó tambien que los alumnos dotados de la facultad de aprender de memoria y de recitar lo que habian aprendido, tenian los ojos prominentes.

Este fenómeno de una grande memoria unida siempre á una fuerte prominencia de los ojos, hizo suponer á Gall que, si una facultad intelectual tenía un signo exterior había de suceder lo mismo con las demás facultades. La experiencia, ese fundamento de toda ciencia, como la llama Bacon, le probó que su hipótesis eran una verdad y la ciencia frenológica, que considera el cerebro como una confederacion de órganos á cada uno de los cuales corresponde una facultad intelectual, fué creada.

La frenología, como todas las grandes concepciones del espíritu humano recibió, luego que apareció, los ataques mas violentos y apasionados; sobretodo de parte de las personas caracterizadas en las ciencias; y eso nada tiene que extrañarnos, pues como dice Locke: «Todas las innovaciones y sobretodo las innovaciones científicas encuentran sus opositores mas encarnizados en los mismos sábios; pues les es duro, despues de haber encanecido en el estudio de una ciencia, tener que confesar al mundo y á sí mismos que todos sus trabajos han sido completamente inútiles y que, cuanto han dicho ha sido erróneo.»

Como se comprenderá fácilmente no es este el lugar ni tampoco el momento de hacer un estudio sobre la frenología; así nos limitaremos á indicar al lector las obras de frenología de los Dres. Gall, Spurzheim, Vimont, Simpson; y sobretodo el tratado de frenología del doctor Jorge Combe, añadiendo, para los que desearan dedicarse al estudio de esta ciencia que es por medio de la obra del Dr. Jorge Combe como tienen que iniciarse á las verdades frenológicas.

Los ataques dirigidos contra la frenología han tenido por efecto retardar la vulgarizacion de esta ciencia, pero sin poder, sin embargo, (como lo confiesa ingénuamente uno de sus adversarios, el Dr. Collin—Fisiologie des animaux—) alcanzar á probar *la falsedad de sus principios*; pues. «Ne nous imaginons pas que le vrai soit victorieux des qu'il se montre; il l'est á la fin, mais il lui faut du temps pour soumettre les esprits» (Fontenelle) y los principios frenológicos están hoy mas generalizados de lo que á primer vista pudiera creerse.

La primera manifestacion científica de la frenología moderna es debida, entre nosotros, á la pluma vigorosa y bien cortada del jóven á inteligente Dr. argentino D. José M. Ramos Mejía. Sus «Neurosis célebres» nos prueban que el estudio de la filosofía positiva del espíritu empieza á tomar aquí el lugar que corresponde á esa ciencia de las ciencias.

Muchos se admirarán, tal vez, y ¿quién sabe si el autor no será uno de ellos? al vernos apreciar la obra del doctor Ramos Mejía bajo el punto de vista frenológico; pero todo aquel que haya dedicado algun tiempo al estudio de esta ciencia estará perfectamente acorde con nuestro modo de considerar las «Neurosis célebres.»

Las verdades se difunden de dos modos distintos en el mundo de las inteligencias: el directo y el indirecto; y tal es Baconiano apesar de que nunca ha leido á Bacon.

¿Qué diferencias hay entre las localizaciones del doctor Ramos Mejía, y las localizaciones de Gall?

Diferencias de formas, que en cuanto al fondo, á la idea principal, es siempre la misma.

Es verdad que el Dr. Ramos Mejía nada dice, en la obra, sobre craneología. Pero ese olvido que en una obra de tamaña importancia consideramos un error, está reparado, en principio, por uno de los hombres mas eminentes de la República Argentina; uno de esos hombres que sus

contemporáneos, y sobretodo sus conciudadanos tal vez miran en general con indiferencia, pero de los cuales se enorgullece, mas tarde, el pais que ha sido su cuna; el ilus-hijo del inmortal cantor de las glorias Argentinas, el tre Dr. D. Vicente F. Lopez, en su introduccion á «Las Neurosis célebres,» recomienda á su jóven autor prestar mayor atencion á la influencia qué, sobre la forma del cráneo ha tenido el encéfalo en sus perpetuas modificaciones.

Resumámos

La educacion es la ciencia que trata del modo de desarrollar y cultivar las facultades intelectuales y morales del hombre.

La educacion tiene, pues, por base el conocimiento exacto de esas facultades así como el de su modo de accion.

La psicología, tal cual está hoy, no puede proporcionar ese conocimiento y no podrá proporcionarlo hasta tanto que tome por base la frenología moderna; la sola filosofía positiva del espíritu; la única que permite llegar á un determinismo riguroso de los fenómenos intelectuales.

La frenología es, pues, la base de la psicología, y por consiguiente, como corolario, la base de la Educacion.

Julio Millan.

Octubre 15 de 1879.

Los concursos

La *Sociedad de Farmacia* acaba de dar un nuevo paso en el sentido del progreso intelectual de nuestra República, agregándose á los que como nosotros, venciendo todo género de dificultades, hemos iniciado el sistema de los concursos científicos que tan bellos resultados dá en todos los países civilizados del viejo mundo.

Los temas escojidos son buenos.

Talvez lo son demasiado.

Porque ¿quién es capaz de contestar satisfactoriamente, en pocos meses de trabajo, al primer tema?

Al decir esto suponemos que no se refiere la sociedad de farmacia á plantas como el *chamico*, que son perfectamente conocidas en terapeutica, y que por consiguiente no se trata ya de *introducir*, sino simplemente comprobar su existencia en nuestro país.

Creemos que al establecer ese tema se han tenido en vista otros vejetales, no conocidos aun en ninguna parte, ó al menos poco conocidos y en ese caso la tarea es demasiado vasta tratándose de *las plantas* que convendria introducir, espresando *sus propiedades* y sus *aplicaciones*.

No es cosa fácil hacer un estudio esperimental de una sustancia medicamentosa, y debiendo ser de varias, nos parece corto el plazo fijado.

Por lo que respeta al segundo tema, esperamos oir las esplicaciones ofrecidas, limitándonos por lo pronto á decir que no lo comprendemos, á pesar de su aparente claridad.

Antes de concluir nos creemos en el deber de felicitar á la sociedad que tan nobles esfuerzos hace en el sentido del progreso médico.

X. X.

La junta nacional de higiene

Hacen algunos meses que esta Corporacion ha sido creada por el E. Nacional, y entre las tareas que le fueron señaladas, está la de proyectar la organizacion definitiva que ella debe tener.

No sabemos que se haya hecho nada en ese sentido.

Esperamos, sin embargo, que cuando se ocupe, tratára de dar á ese cuerpo una organizacion bastante buena, y facultades tan amplias, como corresponden á una institucion de esa clase que está llamada á ser la protectora natural del soldado, y la centinela avanzada de la salud pública.

X. X.

BIBLIOGRAFIA NACIONAL

J. D. Piñero—Influencia climaterica de la vegetacion—58 pág.—Buenos Aires 1880.

Piñero ha remitido á la redaccion un trabajo confeccionado, segun parece, para ser leido en la clase de higiene de la facultad.

Solo podemos acusar recibo del folleto, pues no somos jueces competentes en materia de *economía política*, *ganadería* y *agricultura*, ni somos tampoco ingenieros para poder tener la opinion propia sobre el proyecto Alsina, del que se han ocupado á su tiempo peritos.

En cuestion de *higiene* ó *climatologia* nada nuevo hemos hallado.

A pesar de arriesgar nos sea dado el título de cretino ó necio (*) no podemos aplaudir—como médico—el trabajo de que nos hemos ocupado.

Dr. Wernicke.

(*) Véase la declaracion en la última página del folleto.

BIBLIOGRAFIA ESTRANGERA

Toxicidad de la pilocarpina—En el Congreso-médico de Montpellier, los señores Leudet y Massart, han dado cuenta de dos casos de síncope producidos por las inyecciones de pilocarpina, uno de ellos seguido de la muerte, un cuarto de hora despues. En ambos casos se trataba de enfermos que padecian de lesiones orgánicas al corazon. La dósis fué de 2 centígramos en el último.

Mr. Deunsé comunicó como esperimento involuntario sobre la toxicidad de esta sustancia, un caso en que se inyectaron 10 centígramos que dieron lugar ocho minutos despues á salivacion, sudores, vómitos, deposiciones albinas y descenso de la temperatura (36°); «era, dice, el cuadro del cólera».

(*Rev. de M. y cirujía prácticas.*)

Usos esternos de los cornezuelos—En la *conjuntivitis crónica* y en el *pterigion*, recomienda el Dr. Dabney la siguiente solucion:

Ext. sólido de cornezuelo.....	50 centígr.
Glicerina.....	4 gramos
Agua destilada...	30 gramos

Se lava previamente el ojo con agua tibia y se instilan unas cuantas gotas.

(*American Journal of Medical etc.*)

NOTICIAS

Examenes generales—El 15 del corriente mes empezarán los exámenes generales de medicina.

El número de ex-alumnos á examinarse ascienden á mas de veinte.

Hé aquí los nombres de los solicitantes:

Eduardo Pardo, Federico Cabrera, Benigno B. Aveleyra, Cárlos Castro y Sundblad, Eduardo Ovejero, Jesus M. Espeche, Inocencio Torino, José Fusely, Juan J. Naon Juan M. Bosch, Luis F. Vila, Claudio Benitez, Felipe Basavilbaso, Enrique Arana, Lovat A. Mulcahy, Adolfo Martinez, Julio Gomez, Eufemio Uballes, Francisco Mendioros.

Instituto Frenopático

DE

BUENOS AIRES

AVENIDA DE SANTA LUCIA

(Quinta de la Familia Llavallol)

CONDICIONES

1° En el "Instituto Frenopático" habrá dos clases de pensiones ordinarias y una de distinguidos, cuyos precios variarán desde 3,000 hasta 5,000 pesos moneda corriente mensuales. Además se recibirán pensionistas *extraordinarios* cuyo precio será convencional, teniendo en cuenta las exijencias de las familias.

2° Toda pension deberá ser pagada por adelantado. Si durante una mensualidad comenzada tuviese lugar la salida del pensionista, el sobrante de la referida mensualidad queda á beneficio del Establecimiento.

3° Si pasados quince dias de vencido el mes, no se satisface el importe, la Direccion se reserva el derecho de despedir al pensionista, sin perjuicio de reclamar como convenga lo que se haya devengado.

4° Solicitada y conseguida la admision en el Instituto, los interesados deben satisfacer á la Administracion el importe adelantado de la mensualidad corriente y designar al propio tiempo persona residente en Buenos Aires que responda del pago de las mensualidades sucesivas.

5° Las Consultas de los Médicos Directores con otros facultativos, pedidas por los interesados, serán abonadas aparte de la mensualidad, no entrando en estos, las solicitadas por la Direccion.

Eduardo M. Perez,
Médico Director.

LIBRERIA DE M. REÑE

42 PERU 42

OBRAS DE HIGIENE, ANATOMIA Y FISIOLOGIA

	$ c.
Beaunis y Bouchard—Compendio de anatomía y diseccion, 1 t. pta. 1879	2
Id—Nuevos elementos de anatomía descriptiva y de embriologia, 2ª edicion 2 t. 1878	6.40
Budge—Compendio de fisiologia humana traducida y anotada por Lara y Marinas, 1 t. pta. 1877	2.60
Beraud—Atlas de anatomia quirúrgica, topográfica, compuesto de 106 láminas coloreadas tomadas del natural, 1 t. 4° mayor tela	30
Calleja y Sanchez—Nuevo compendio de anatomía descriptiva y general 1 t. pasta 1878	7.20
Creus y Manso—Tratado elemental de anatomía quirúrgica, 1 t. media pasta	6
Fonssagrives J. B.—Higiene de los enfermos, de los convalecientes y de los valetudinarios, y el régimen considerado como medio terapéutico, 1 t. pasta.	3.60
Fort J. A.—Tratado completo de anatomia general y descriptiva, con 73 grabados, 1 t. pasta, pfs	2.40
Id—Tratado elemental de histologia, 1 t. pasta, con 522 grabados	5
Giné y Partagás—Curso elemental de higiene privada, pública é industrial, 4 t. pasta 1874	10
Maestre de San Juan—Tratado de anatomía general, que comprende el estudio de los principios inmediatos, elementos anatómicos, líquidos, del organismo, etc., etc, con grabados, 1 t. pasta	4.80
Id—Tratado elemental de histologia normal y patológica, Madrid 1879, 1 t. pasta	4.40
Magaz y Jaine J.—Tratado elemental de fisiología humana, 2 t. pasta 1877	5.60
Matels Nadal J.—Elementos de fisiología é higiene 1 t. pasta	2.40
Paulet V.—Tratado elemental de anatomía de regiones con aplicacion á la medicina y cirugía, 1 t. pasta 1875	2.40
Sappey P. C.—Tratado de anatomía descriptiva, segunda edicion, 1876, 4 t. pasta	17.60
Siloniz—Primero y segundo curso de anatomía—I Esqueletología, miología y esplanología.—II Angiología, estensiología, neurología, anatomia general, 2 t. pasta	7.00
Valpeau y Beraud—Manual de anatomía quirúrgica, general y topográfica, 2 t. pasta	3.60

Año 3 BUENOS AIRES Núm 4.

ANALES

DEL

CIRCULO MEDICO ARGENTINO

MAYO 1° DE 1880

Desprendimiento de la retina

(*Continuacion*)

Sintomas—En nuestro primer artículo [1] sobre el desprendimiento de la retina, decíamos que bajo el punto de vista clínico, debían distinguirse dos tipos distintos: en uno, el desprendimiento es hipotonico; en otro la tension ocular es normal.

La sintomatología, cambia en uno y otro caso, como veremos cambiar tambien para ellos, las indicaciones terapeuticas y quirúrgicas.

Aspecto esterior—Cuando el globo ocular, apesar de haber sufrido un desprendimiento de la retina, no ha perdido su tension normal, presenta á la simple inspeccion, la apariencia de un ojo completamente sano.

La pupila, conserva su negro normal realzado por el brillo de la de la cornea, que no ha perdido tam-

1 Anales del Circulo Médico Argentino. Tomo 3° núm. 2° pág. 88.

poco ni su transparencia ni su pulimiento. Y es necesario, que la retina se haya desprendido en una gran parte ó en totalidad, para que se aperciba un lijero aspecto blanquecino detras del cristalino: tan manifiesto muchas veces, que basta por sí solo, para formular un diagnóstico exacto aun antes de conocer los demas síntomas, que lo hacen evidente.

Cuando la tension ocular se halla disminuida, el aspecto cambia radicalmente. La pupila casi siempre irregular, se vé á traves de una cornea sucia, el vitreo, que dá al ojo un aspecto cadavérico.

Este estado coincide á menudo, con grandes desprendimientos producidos por un fuerte traumatismo ó por una írido coroidítis plástica, que han alterado profundamente la nutricion del órgano.

El iris presenta á veces algunas adherencias con la cristaloide anterior.

Signos oftalmoscópicos—Si se trata de un desprendimiento con tension ocular normal, y en una estension media, el simple reflector nos hace percibir el rojo normal de la retina, interrumpido bruscamente por una superfície blanca, nacarada, con fajas azul marino, inmovil muchas veces, presentando otras un movimiento ondulatorio que ha recibido por la semejanza que tiene con él, el nombre de *movimiento de bandera*: es producido por el desalojo del líquido subretiniano.

Una vez que se emplea la lentilla biconvexa, se puede con mayor precision, observar la porcion de

retina desprendida, asi como la que ha quedado adherida. Esta parte, se observa casí siempre congestionada.

La papila cuando es visible, se encuentra igualmente hiperemiada, sobre todo, en una época próxima al desprendimiento.

Otras veces, el desprendimiento conteniendo demasiado líquido, pasa en altura la línea que representa el eje óptico y oculta la papila.

Los vasos, salen de esta y siguiendo su trayecto ordinario, hasta llegar al nivel de la porcion de retina desprendida, desaparecen por completo.

Las ondulaciones de la retina desprendida, son recorridas por vasos de un rojo oscuro, pero se interrumpen constantemente perdiéndose entre los pliegues de aquellas.

Se observan además, algunos copos del vitreo que aumentan á medida que el desprendimiento se aleja de la fecha de su produccion; y llega un momento en que, no solo este está completamente turbio, sinó que el cristalino ha empezado á opacificarse igualmente.

Hasta aquí, lo que se observa en los desprendimientos en que la tension ocular es normal.

En aquellos en que el ojo está reblandecido primitiva ó consecutivamente, el exámen es mucho mas difícil, y casi siempre es imposible penetrare y descubrir el sitio y la estension de la lesion.

En estos casos la opacificacion del vitreo, es un hecho casi constante, y es la causa de la invisibi-

lidad del fondo del ojo. El diagnostico, siempre difícil, debe buscarse pues en otros elementos que indicaremos mas adelante.

Volvamos al primer tipo y tratemos de estudiar un fenómeno óptico, que lejos de ser puramente científico, presenta una utilidad real para la eleccion del procedimiento operatorio: queremos hablar del *movimiento paralactico* que se puede estudiar de una manera completa en la lesion de que nos ocupamos.

Sabemos que consiste en el movimiento de desalojo en sentido contrario, que operan dos puntos situados de tal manera, que por el foco de una lente á través de la cual se observa, quede interpuesto entre ellos.

Para entrar á la demostracion óptica del fenómeno, indicaremos una experiencia fácil de realizar y que dá cuenta del hecho de una manera evidente.

Tómese una lente viconvexa de 7 centímetros de distancia focal (14 D.) coloquesela fija en un sustentáculo *ad hoc*: pongase de un lado, á 5 centímetros del lente, un alfiler y sobre el mismo plano, pero escediendo un tanto en altura, otro á 28 centímetros. Una vez en esta posicion, el observador mueve su cabeza de un lado á otro y observa, que el alfiler que se encuentra mas allá del foco de la lente, se presenta invertido, y ejecuta un movimiento simultáneo y en direccion opuesta al de la cabeza del observador; miéntras que el que está mas acá del mismo foco se vé recto y ejecuta un movimien-

to de vaiven en sentido contrario del otro y en el mismo del movimiento del obsevador.

Apliquemos este sencillo esperimento al ojo en que existe un desprendimiento de la retina y tendremos lo siguiente;

Supongamos un ojo miope en un grado bastante fuerte. El cristalino seria nuestro lente, la porcion de retina desprendida, representaria nuestro primer alfiler, la porcion adherente, el fondo real del ojo, el segundo alfiler: el foco del cristalino estaria entre ambas porciones de la retina. Moviendo pues la cabeza el observador, que examina con el simple reflector veria desalojarse el fondo rojo del ojo en sentido contrario al de su cabeza mientras que la parte desprendida seguiria con su movimiento la direccion de la cabeza del observador, y contraria á la del fondo real del ojo.

En efecto, un ojo miope con desprendimiento de la retina algo considerable, presenta este fenómeno óptico curioso: mientras que la superficie representada por el desprendimiento emite rayos divergentes como saldrian de un fondo de ojo hipermetrope suministrando la imágen recta de esta porcion; la parte no desprendida ó la papila emiten rayos fuertemente convergentes, de tal modo que se entrecruzan antes de penetrar al ojo del obserservador, dando una imágen invertida, midiendo de la hipermetropia de la retina desprendida, la miopia de la no desprendida, se conoce la cantidad en que

la una dista de la otra, cantidad que mide la altura del desprendimiento.

Al ocuparnos del tratamiento comprenderemos la importancia que estos datos tienen en la ejecucion de la operacion que este padecimiento reclama.

Síntomas funcionales. — Sin prodromos la mayor parte de las veces, el desprendimiento de la retina, suele en ciertos casos anunciarse por algunos signos, que auguran muy de cerca su produccion. Moscas volantes, irritaciones, esturbiamientos parciales ó totales son los fenómenos que suelen precederlo.

Pero la mayor parte de las veces, la vision se pierde bruscamente, en la totalidad ó en una parte del campo visual. Luego empieza á aclararse y los fenómenos visuales hasta aquí difusos, se limitan poniéndose en relacion con la estension y el sitio del desprendimiento.

En algunos casos, no obtante, se observa una integridad casi absoluta de la vision en las primeras horas que siguen al desprendimiento.

Recordamos un enfermo, que se presentó á la clinica del profesor Weker y que decia, que habia sido siempre muy miope y le habia sido imposible ver con claridad los objetos situados á largas distancias y que en un momento dado, los habia visto con una claridad y precision completamente inusitado para él en estas condiciones.—Pero aquel placer, no habia tardado en ser reemplazado por el pesar de ver desaparecer una gran parte del cam-

po visual, conservando solo en una porcion de éste restos de su facultad visiva.

Este fenómeno, ya observado por varios autores y por el mismo profesor Weker en otras ocasiones, tiene una esplicacion muy sencilla.

Un ojo miope, incapaz de distinguir con claridad los objetos situados á cierta distancia, sufre un desprendimiento brusco de la retina; esta, conservando como suele suceder algunas veces, sus funciones apesar de perder sus conexiones con la coroides, viene á colocarse juntamente en el foco correspondiente al sistema dióptrico del ojo: la imágen se forma en ella y el ojo percibe con claridad lo que antes era incapaz de ver.

Por desgracia, esta integridad funcional de la retina dura poco tiempo, y á esta mejoria pasagera, sigue la abolicion mas ó menos completa de la vision.

A esta integridad funcional, momentánea, es debido el fenomeno mencionado por todos los autores la *metamorfopsia*, que no es tan constante como se asegura.

Consiste en la deformacion de ciertos objetos. Así, una línea se la vé quebrada ó curba en vez de recta etc. etc.

Se observa, es cierto, en los desprendimientos recientes, cuando aún la retina funciona en su porcion afecta; pero esta no tarda en desaparecer y con ella, como es fácil comprenderlo, el síntoma mencionado. Creemos que este fenómeno es mas

propio de los pequeños levantamientos que se operan en esta membrana val niel de la macula luctea, que de los desprendimientos verdaderos. La retina desprendida, pierde relativamente pronto, su sensibilidad visual y por esto es mas comun observar lo que los autores llaman *visus dimitatoes*; fenomeno que consiste en la vision parcial de un objeto cuando este tiene ciertas dimensiones.

Así un enfermo, afectado de desprendimiento, mira una persona que está colocada frente á él y no le vé la cabeza, las piernas, una mitad de la cara ó del cuerpo, segun que la lesion se encuentra situada en las partes inferior, superior ó laterales del ojo.

Curioso fenómeno; esta parte de retina recupera rápidamente sus funciones y *hasta la vision cromática en ciertos casos*, cuando vuelve espontáneamente ó por un tratamiento adecuado á ocupar su posicion normal.

Es evidente que tanto mas antigua es la lesion, menos probabilidades hay de obtener este hermoso resultado, que hemos tenido ocasion de observar no ha mucho en un enfermo operado por mí, con la cooperacion del Dr. Aguirre en el Consultorio ambos atendemos.

En cuanto á la vision cromática, los enfermos afectados de desprendimiento de la retina, la conservan bastante bien en la parte del campo visual correspondiente á la porcion de retina no desprendida; siempre que la macula no haya sido com-

prendida por la afeccion, ó que la porcion desprendida no intercepte los rayos luminosos que deben llegar que hasta ella.

A este respecto, se observa á veces un fenómeno muy curioso: Cuando el líquido subretiniano es sanguinolento, y el levantamiento de esta membrana bastante pronunciado, para que los rayos luminosos la atraviesen antes de llegar á la porcion sana, sucede que un rayo de luz blanca, pasado á traves de ella, deja absorver los rayos *rojos* pasando su complementario el *verde;* de modo que el enfermo vé la luz blanca, como si realmente fuera verde (Sichel hijo).

En cuanto á la porcion desprendida de la retina, es incapaz de ver la luz blanca y mucho menos sus componentes, bien entendido, que hablamos de una afeccion que tiene ya algun tiempo de existencia.

Seria nunca acabar, si quisiéramos describir las numerosas formas, que afecta la representacion gráfica del campo visual, en los enfermos que sufren esta afeccion, para lo cual, se hace uso de cualquiera de los procedimientos conocidos de perimetria.

Cambia como se comprende, con el sitio estension y forma del desprendimiento. La forma mas comun es el de la luna en cuarto creciente, cuyos cuernos miraran hácia abajo; la parte luminosa del astro, representaria la oscuridad de la retina.

El elemento dolor, falta la mas de las veces: y cuando existe, depende mas bien de afecciones an-

teriores, concomitantes ó consecutivas mas ó menos ligadas con la afeccion que nos ocupa.

Así, en los desprendimientos precedidos de irído-coroidítis, esta afeccion se presenta acompañada de dolores. Lo mismo sucede, cuando por alteraciones del órgano, sobrevienen accidentes glaucomatosos ó ciclítis que anuncian casi siempre la atrofia del ojo.

Cuando una herida ha sido el oríjen de la afeccion, la cicatriz provoca continuamente dolores, que reclaman á veces la enucleacion del órgano.

Lo mismo se observan los dolores cuando existen tumores, que comprimen mas ó menos el órgano.

Diagnóstico—Es facíl la mayor parte de las veces: los signos funcionales bastan á menudo para formularlo; pero con el exámen oftalmoscópico, la lesion se hace evidente aun para los menos espertos en el manejo de este instrumento. Si este es de refraccion, puede hasta medirse con una exactitud poco menos que matemática, la altura de la retina desprendida.

Cuando una catarata ó un enturbiamiento del vítreo (desprendimientos *hipotonicos*) impide el exámen del fondo del ojo, el diagnóstico presenta algunas dificultades, y en muchos casos hacen imposible un diagnóstico cierto.

En estos casos, puede recurrirse á dos procedimientos que ayudan por lo menos, ya que no dan la evidencia del diagnóstico.

1° Se hace mirar al enfermo de frente, y cubrien-

do el ojo sano, se le pide que diga si vé pasar algo por delante de su ojo enfermo. Se toma una bujia y colocandola de frente, calculando aproximadamente la direccion de la línea visual, se la lleva suavemente en las cuatro direcciones principales; esto es, hácia arriba, hácia abajo y á los lados.

Seguro, que si el desprendimiento no es total, el enfermo la percibirá á traves de las opacidades del vítreo, cuando esté colocada en una posicion inversa á la que ocupa la parte de retina que ha quedado sana.

Por este procedimiento, que no hemos visto indicado en ningun autor, hemos podido hacer un diagnóstico, que fué mas tarde confirmado por el oftalmoscopio, en una señora que nos fué dirigida por nuestro sábio y respectable amigo el Dr. Rawson

Esta señora, habia sufrido una írido coroiditis plástica, la pupila, se habia adherido á la cristaloídes, conservando una dilatacion media. El vitreo estaba completamente opaco, hasta el punto, de no ser posible el exámen del fondo del ojo.

Despues de ver varias veces á la enferma, formulamos el diagnóstico de desprendimiento de la retina, con todas las reservas consiguientes, y despues de haber recurrido al procedimiento que dejamos indicado.

Esta enferma, veia confusamente la luz y aun los movimientos de la mano, cuando la paseabamos en la mitad inferior del campo visual.

Despues de un tratamiento que duró dos ó tres meses, el vitreo se aclaró y el exámen oftalmoscópico nos hizo encontrar en efecto, un desprendimiento de la retina, que comprendia toda la parte inferior de esta membrana.

2° El otro procedimiento, que tampoco hemos visto indicado en los autores que conocemos, consiste en la provocacion de fosfenos.

Si se comprime el ojo en la misma direccion del desprendimiento, no se produce el fosfeno correspondiente. Sea porque la exitacion mecánica no alcanza á la retina separada en cierta estension de la esclerótica; sea porque la porcion desprendida responde negativamente á esta clase de exitacion como á la exitacion luminosa; el hecho es, que *nunca* se produce el fosfeno correspondiente.

Si por el contrario, la compresion se ejerce en un punto que coincida con la retina no desprendida, se observa inmediatamente el fosfeno en una direccion opuesta.

Un italiano, músico, se presentó á nuestro estudio hace próximamente un año, despues de saludarnos nos dijo: yo tengo una catarata en este ojo y quiero que Vd. me la saque si es posible mañana mismo. Observamos que en el ojo sano llevaba un vidrio bicóncavo que nos pareció sumamente fuerte como lo era en efecto. Despues de un breve interrogatorio supimos que su ojo enfermo, habia sido tan miope ó mas que el que utilizaba, que su enfermedad habia aparecido de un modo brusco, habiéndole dicho

los médicos que consultó, debia ser un *principio de catarata.*—Despues de un tiempo, le habian dado una opinion decisiva asegurándole que realmente tenia catarata, pues que se veia á la simple vista: Su enfermedad databa de dos año y medio.

Existia en efecto una catarata blanda (era un hombre de 35 años)—La miopia de su ojo sano media 8 D y presentaba su vasto estafiloma — V-0⁴. Procedimos al exámen de la retina del ojo afectado de catarata. Comprimimos la parte superior del ojo y el fosfeno se vió en la inferior, hicimos lo mismo repetidas veces en la parte inferior sin que se obtuviera la mas mínima percepcion luminosa.

Comprimiendo las partes laterales, no se producia tampoco ningun fosfeno; mientras que la compresion de la parte superior daba siempre por resultado—la percepcion de fosfenos.

No dimos al enfermo nuestra opinion y apenas si dejamos entrever alguna sospecha de lo que empezábamos á creer; pero le pedimos volviera á vernos al dia siguiente.

Llegó este, pasó otro, y pasaron algunos meses sin que volvieramos á verle.

Un dia se presenta despues de cuatro meses de su primer visita y nos dijo: Me he hecho operar y despues de tanto sufrir no veo nada, solo percibo la mano así: y diciendo esto, miraba de frente y movia su mano cerca del menton. Un oculista extranjero, lo habia operado en efecto y despues de su exámen á la iluminacion lateral, pudimos ver que la

operacion estaba bien ejecutada, la cicatriz corneal era perfecta y en la pupila se notaba un pequeño resto de cápsula, opaca en las partes laterales.

Mientras practicabamos este exámen, el enfermo seguia hablando como sucede siempre y nos dijo, que su operador, le habia dicho que si no veia era porque habia dentro del ojo un animalito, cuyo nombre propio se lo habia dado, pero no lo recordaba.

Al examinar el fondo de este ojo nos preparabamos á ver, por la segunda vez en nuestra vida, un cisticerco del vitreo.

Practicabamos el exámen y además de algunos copos del vitreo muy pequeños, encontramos en vez de cisticerco, un vasto desprendimiento de la retina comprendiendo toda la mitad inferior de esta membrana. La bolsa, presentaba un movimiento ondulatorio de los mas manifiestos.

Como le dieramos al enfermo nuestra opinion, distinta por supuesto, de la del médico que lo habia operado, me contestó: veo que no se entienden aquí los oculistas y me voy á Europa á que me curen allí.

Inutil fué indicarle viera otros cólegas, insistió en su idea y no lo vimos mas.

Como se vé, nuestra primera sospecha habia sido fundada; y si bien no fué solo el exámen por medio de los fosfenos lo que nos la hizo nacer, contribuyó en una gran parte.

Son estos pues, dos elementos que no deben olvi-

darse en los casos de diagnóstico difícil y en que se sospeche un desprendimiento de la membrana nervioso.

A NUESTROS LECTORES

Penetrada la Comision Directiva, de la importancia que tienen *Los Anales del Círculo Médico Argentino*, y agradeciendo la favorable acogida que han tenido en el mundo científico desde su primer número, ha resuelto, que desde la fecha, aparezcan mensualmente.

Pero una modificacion tan importante, exigia la adopcion de medidas, cuyos resultados inmediatos fueran, mantener siempre interesante la publicacion, para corresponder dignamente á la proteccion que se le dispensa.

Una Corporacion jóven como la nuestra, que apenas abandona los umbrales de la primera infancia, necesitaba estudiar detenidamente esta resolucion, para evitar el desprestigio consiguiente á un acto impremeditado.

En efecto, todo esto se ha resuelto; la redaccion y la colaboracion, han unido todo el contingente de sus esfuerzos para llenar la árdua, pero benéfica tarea, de continuar perfeccionando y demostrando los progresos de las Ciencias Médicas en la República Argentina.

Creemos que nuestras esperanzas no quedarán

defraudadas: contamos con tres años de lucha constante en la prensa científica y la estimacion con que nos ha honrado el mundo Médico, tanto Nacional como Extranjero, es la base de la conviccion que nos anima; al aparecer nuestra publicacion con mas frecuencia, nos proponemos acrecentar los esfuerzos para responder dignamente á tan honrosa distincion y llenar el vacío que se observaba en nuestra juventud estudiosa, por carecer de los elementos que le faltan, para conocer los últimos adelantos en la Ciencia.

En cuanto á nuestras ideas, son las que constituyen las *Bases* de la Sociedad á que pertenecemos. Obreros humildes, pero decididos, tenemos el propósito de elevar el nivel de nuestra Patria á la altura que le corresponde: Partidarios de la verdad, buscaremos las resolucion de los difíciles problemas de la Medicina en las fue ntes de la observacion, del estudio y de la esperimentacion: Seguiremos como hasta hoy, rindiendo culto á la Independencia: Combatiremos los errores, donde quiera que se encuentren y sean quienes fuesen sus autores. Seremos críticos imparciales y emitiremos francamente nuestra opinion, haciendo abstraccion de las personalidades, pues opinamos que la crítica imparcial estimula al estudio y robustece la inteligencia. Partidarios del órden, y del perfeccionamiento, anatematizaremos los abusos y atacaremos con decision á los que se opongan al desarrollo de la enseñanza en nuestro País.

Creemos inútil insistir mas, para ratificar los propósitos que nos guían: nuestra personalidad importa poco; defendemos un principio útil y de regeneracion para la Medicina en la República Argentina, y por su triunfo nos sacrificaremos gustosos.

Como complemento, entre las mejoras introducidas, la Comision Directiva, ha resuelto aceptar las proposiciones hechas por muchos interesados, para publicar avisos, formando un cuerpo separado del testo.

Siguiendo en la próspera marcha que nos encontramos, es muy probable, que dentro de poco tiempo hagamos aparecer nuestra publicacion quincenalmente.

Al iniciar estas mejoras, la Redaccion saluda nuevamente á los estimados cólegas de la prensa nacional y estranjera.

La Redaccion.

Influencia de las corrientes continuas sobre la nutricion

por el Dr. Sudnik

La historia de la accion de las corrientes continuas sobre la nutricion, se reduce á muy poca cosa.

Hacen algunos años, el Dr. Onimus leyó en la *Societé de Biologie de Paris*, un trabajo sobre la

influencia favorable que ejerce la galvanizacion sobre la nutricion. Las esperiencias que ha empleado para probarlo, son las siguientes:

Tomó animales nuevos del mismo tamaño (perros gatos etc.) y lo mas parecido posible: los dividió en tres grupos.

1° *Grupo*—Los electrizó con corrientes descendentes;

2° Con corrientes ascendentes;

3° No los electrizó.

Al cabo de algun tiempo, notó que los animales del primer grupo, eran los mas vigorosos, y su peso mayor; vienen luego los del segundo grupo, y en último termino los del tercero. El hecho habia sido tan manifiesto que, por invitacion del Dr. Onimus, todos los miembros de la *Societé de Biologie* pudieron inmediatamente comprobarlo.

Ha empleado para sus experiencias, los procedimientos siguientes:

Ha colocado, separadamente, los miembros anteriores y posteriores del animal en experiencia, dentro de dos vasijas llenas de agua, y luego, cuando ha querido emplear la corriente descentente, ha sumerjido el reóforo positivo en la vasija en que estaban los miembros anteriores y el negativo en el que contenia los posteriores, lo contrario hacía para la corriente ascendente.

El Dr. Paul Bert, ilustrado profesor de la Sorbona, ha reproducido las esperiencias del Dr. Onimus sin obtener los mismos resultados, y ba-

sandose en ellas, quiere negar las conclusiones de este úlitmo. Pero, examinando de cerca las esperiencias de P. Bert se vé uno obligado á reconocer, que no son tan concluyentes como él pretende, y que no pueden contradecir las conclusiones del Dr. Onimus. Así, P. Bert ha racionado los animeles sometidos á la esperiencia. Es evidente, que estos, apesar de las corrientes eléctricas favorables que recibian, no han podido crecer y aumentar sus pesos, no recibiendo mas que la nutricion estrictamente necesaria para reconstruir los elementos anatómicos gastados. El animal no puede aumentar su peso, sino asimilando el esceso de alimentos que absorbe fuera de lo que le es necesario. Luego, los animales electrizados por P. Bert recibiendo la misma racion de alimentos que los no electrizados y en cantidad ápenas suficiente, no han podido crecer mas rapidamente que los otros.

El Dr. Onimus ha hecho otra objecion á las experiencias del Dr. P. Bert, á saber, que ha empleado un mal procedimiento de electrizacion en vez de servirse del suyo.

P. Bert, en lugar de poner los miembros del animal en dos vasijas y sumerjir allí los reóforos, como lo ha hecho Onimus, ha aplicado directamente los reóforos sobre las partes cervical y sacra.

Hace dos años, he repetido yo mismo las esperiencias del Dr. Onimus, y dando á los animales en esperiencia, alimentos á discrecion, he obtenido siempre resultados conformes á las conclusiones

del Dr. Onimus, apesar de haber empleado indistintamente para electrizarlos, el procedimiento del Dr. Onimus ó el del Dr. P. Bert. Concluyo pues, que esta última objecion del Dr. Onimus no es justa.

Aquí concluye la historia de esta cuestion, al menos en la literatura francesa. Se vé que hasta aquí, las esperiencias del Dr. Onimus son las únicas concluyentes, y que es necesario admitir con él, que la corriente contínua, tiene una influencia muy manifiesta sobre la nutricion y que la de las corrientes descendentes, es mayor que la de las corrientes ascendentes.

Antes de esponer mis esperiencias personales, quiero detenerme un momento en la esplicacion que se puede dar á esta accion favorable del galvanismo. En el estado actual de la ciencia, no se pueden hacer mas que hipótesis.

La primera, hace que el galvanismo obre sobre los vaso-motores. Aumentando la contraccion de las arterias, facilita y activa el paso de la sangre á través de los vasos, influenciando así favorablemente la nutricion.

La segunda hipótesis, admite que, el galvanismo obra directamente sobre los elementos anatómicos y activa el trabajo químico que se opera en su interior.

El Dr. Onimus, sin dejar de considerar como posible la primera hipótesis, admite no obstante la segunda y cita en su apoyo, las esperiencias siguien-

te: *(Leçons orales faites a l'Ecole Pratique de Paris* 1873.*)*

Si se toman dos pilas de Daniel del mismo volúmen y si en una, se sumerjen dos reóforos de una pila de corriente contínua, se nota al cabo de algun tiempo, por la cantidad de sulfato de zinc formada, que la accion química, ha sido mayor en la pila donde estan sumergidos los reóforos, que en la otra, y que está en razon directa, de la fuerza del aparato de corrientes contínuas que se ha empleado. Segun esta teoria, el galvanismo activa la accion química de los elemento anatómicos, lo mismo que en la pila de Daniel, y no solo en el interior de los elementos anatómicos, que estan en contacto con los reóforos ó que se encuentran al paso de la corriente, sino en todas las partes del organismo. Las esperiencias siguientes, que he visto repetidas muchas veces por el Dr. Onimus en el Hospital de la Salpetriere, prueban la difusion en todos sentidos, de la corriente eléctrica.

Se introducen en el ante brazo, agujas de platino en comunicacion con un galvanómetro y despues de haber dejado llegar á cero la aguja del galvanómetro, se obtiene una desviacion bastante marcada, electrizando con la corriente contínua la parte superior del codo, y aun el hombro del lado opuesto. La aguja del galvanómetro, queda en cero, si, en lugar de emplear la corriente contínua, se hace uso de la corriente interrumpida.

La tercera hipótesis, pertenece al profesor Gü-

bler. Segun este malogrado profesor, la electricidad, debe ser colocada á la cabeza de los medicamentos dinamóforos; es decir, de las sustancias que tonifican el organismo, dándole directamente fuerza, de tal modo, que no tiene necesidad de gastarse para realizarla.

En otros términos, la electricidad produce en el organismo, una trasformacion molecular por el hecho de la cual, adquiere una actividad mayor. Este cambio molecular, puede ser comparado con el que esperimenta el oxígeno sometido á la influencia de la electricidad, que le dá mayor actividad sin cambiar su naturaleza.

No he hecho sino mencionar estas tres hipótesis: toda discusion me parece prematura. Por el momento, es necesario limitarse á hacer constar los hechos, y buscar otros que podrán esplicar de un modo mas positivo, la accion tónica del galvanismo.

Al lado de estas tres teorias: una vascular ó dinámica, que esplica la accion de la electricidad sobre la nutricion, por la influencia que ejerce sobre la circulacion, la otra química, que admite la accion directa de la electricidad sobre los procesos químicos, que se operan en el interior de los elementos anatómicos, y la tercera vital, segun la cual, el organismo se asimila la electricidad, como la fuerza que se procura ordinariamente á espensas de los materiales nutritivos que recibe, se puede colocar la cuarta. Segun esta, puede admitirse que la electri-

cidad obra favorablemente sobre la nutricion, haciendo desaparecer la afeccion que ha producido su perturbacion.

Por ejemplo: un enfermo tiene una afeccion dolorosa, que ha producido al cabo de un cierto tiempo un trastorno en la nutricion. En este caso, todos los medios que hacen desaparecer el dolor, obran como un tónico indirecto. Las corrientes interrumpidas cuya accion es local, obran sin embargo sobre el organismo entero, como tónico suprimiendo el dolor. Ya Duchenne de Boulogne ha insistido sobre los buenos efectos que ejercen las corrientes interrumpidas, sobre la nutricion, cuando bajo su influencia, desaparece el dolor Yo, he tenido ocasion de observarlo últimamente sobre un niño afectado de raquialgia: á medida que bajo la influencia de las corrientes interrumpidas el dolor disminuia, el estado general del niño se mejoraba. Desde que he adoptado las corrientes interrumpidas, como tratamiento local del reumatismo, he observado, que la anemia de mis enfermos ha sido menos pronunciada. Atribuyo esto á la accion de la electricidad sobre el dolor que desaparece, ordinariamente, despues de algunas aplicaciones. El dolor no es el solo síntoma, suprimiendo el cual, la electricidad pueda obrar probablemente sobre la nutricion, sino que hay tambien otro, como la supuracion, los derrames, la fiebre, las convulsiones etc. No hago mas que citar estos hechos y llego á la demostracion de la influencia de la corriente

contínua sobre la nutricion, empezando por dos hechos clínicos que he tenido ocasion de observar en mi práctica.

OBSERVACION I

Anemia—Dolores neurálgicos—Manuel S., español, 40 años de edad.

10 de Enero, debilidad muy pronunciada, dolores muy fuertes en los miembros, principalmente al nivel de la division del sciatico-popliteo-interno, anorexia, deseo contínuo de dormir.

Peso=105 libras.

Número de glóbulos rojos=3.069.000.

Electrizacion—polo positivo sobre la region cervical; polo negativo en la region del sacro.

La electrizacion fué continuada hasta el 4 de Febrero.

En esta época el estado general del enfermo era excelente, los dolores habian cedido completamente, la anorexia, el deseo contínuo de dormir no existian ya, el enfermo habia ganado 12 libras de peso.

El número de globulos rojos era de 5.425.000.

Aumento de los glóbulos rojos desde el 10 de Enero hasta el 4 de Febrero= 2.356.000.

Por fin en esta época, este hombre que antes de la electrizacion podia apenas caminar algunas cuadras pudo tomar de nuevo sus ocupaciones ordinarias.

OBSERVACION II

Mujer, N. N. argentina, 20 años de edad, vino á verme el 15 de Diciembre de 1879.

Antecedentes—Dice que hace seis años sufre ataques, que segun su propia descripcion y la de la madre, los colocaria entre los ataques histero-epilépticos.

Estos ataques son 4, 5 y 6 por dia: son ordinariamente nocturnos y acompañados siempre de pérdida de orina.

En el intérvalo de los ataques la enferma se queja de dolores de cabeza, de un malestar muy pronunciado, pérdida del apetito, de un sueño muy agitado y de una hemoptísis muy abundante: las reglas son poco abundantes

Se queja además de dolores en diversas partes, principalmente en el dorso y en la fosa íliaca izquierda.

Estado actual—Esta mujer se encuentra muy enflaquecida, su fisonomia indica sufrimiento.

Inteligencia inferior al término medio comun. La auscultacion, fuera de un ruido de soplo en el primer tiempo que se propaga á las arterias y de algunos rales diseminados, no presenta nada de particular.

Tratamiento—picrotoxina 1 milígramo dos veces en las 24 horas—pildoras de tanino para combatir la hemoptísis.

Al cabo de algunos dias de tratamiento la he-

moptísis ha desaparecido: los ataques se han hecho menos frecuentes y sobre todo menos fuertes.

Continuando el tratamiento hasta fines de Enero, los ataques sobrevenian cada dos ó tres dias á pesar de él.

El estado general era siempre malo.

El 29 de Enero le conté por primera vez los glóbulos rojos sirviéndome del procedimiento de Hayem—El término medio de 6 numeraciones me dió 100=3.100.000.

Creí entonces que el empleo de las corrientes contínuas, estaba perfectamente indicado en este caso.

29 Enero—primera sesion de 15 minutos de duracion, polo positivo en la region cervical, polo negativo en la region del sacro. Me servia de 32 elementos de Trouvé (cobre y zinc).

30 de Enero—ataque en la noche—electrizacion 24 elementos.

1° de Febrero—en la noche, nuevo ataque—no se aplicó la electricidad.

2 de Febrero—Sesion eléctrica—24 elementos —20 minutos de duracion: fórmase una escara en el punto de aplicacion del polo negativo.

3, 4, 5 y 6 ataques muy débiles todas las noches —Sesion eléctrica con corriente descendente de 20 minutos de duracion.

El 7 de Febrero—Segunda numeracion de glóbulos rojos 95=2.945,000.

El 18 cambio la direccion de la corriente y hago durar media hora la sesion, al mismo tiempo que

le hago una inyeccion hipodermica de la solucion siguiente:

Curare..... 5 centígramos.
Agua..... 5 gramos.
Acido clorhídrico.. 2 gotas.

Por la noche ataque muy lijero, ha durado menos de un cuarto de hora.

10 de Febrero—la misma inyeccion—sesion eléctrica corriente ascendente.

11—Ataque aun mas lijero que el último. Suspendo las inyecciones.

12, 13, 14 y 15. La electrizacion con corriente ascendente se continua, durando media hora cada sesion: existen escaras al nivel del sacro y sobre la region cervical—no ha habido nuevos ataques.

Además, el estado general de la enferma se ha mejorado mucho; el apetito y el sueño han vuelto. Se queja solo de dolores al nivel de las heridas producidas por los reóforos. Sin embargo reconoce la utilidad del tratamiento y reclama su continuacion.

11 de Febrero—Tercera numeracion de glóbulos:

Glóbulos rojos..... 3.689.000.
id blancos..... 3.100.

No hay ataques.

La electrizacion fué continuada hasta el 15 de Marzo, y durante todo este tiempo la enferma no ha tenido nuevos ataques.

15 de Marzo—Glóbulos rojos 4.991.000.

En resúmen desde el 29 de Enero hasta el

15 de Marzo, el número de glóbulos rojos ha aumentado en la cantidad de 1.891.000.

Reformas en la Escuela de Medicina

Mientras se imprimia nuestro artículo *"Mejoras realizables en la facultad de Ciencias Médicas"* (Anales del Círculo Médico núm. 3° tomo III), la Facultad de Medicina se ocupaba de un proyecto que establecia la enseñanza libre. El proyecto fué sancionado, comprometiéndose la Escuela á protejer, hasta donde le fuera posible, cediendo materiales y local, á aquellos médicos que se ofrecian á enseñar.

Han transcurrido desde entónces dos meses y aún no se ha publicado esa parte del reglamento fragmentario, que debe rejir á esa Corporacion.— ¿Por qué? Se nos ha dicho que en estos momentos se reconsideraba lo sancionado.

¿Qué razones tendrá la Facultad para no querer aceptar el concurso valioso y espontáneo que recibiria poniendo en vigencia esos artículos de su reglamento?

Estableciendo la libertad de enseñanza bajo su proteccion, se libraria la Corporacion inmediata-

mente, de los ataques que se le dirijen, por las dificiencias cualitativas y cuantitativas de nuestra enseñanza médica; la libertad de enseñanza, obligaria á callarse á todos aquellos que hoy hablan en contra de nuestra Escuela, obligándoles al mismo tiempo á sacrificar una parte de su tiempo y de sus fuerzas, en mejorar las condiciones del estudiante. Aquellos médicos que hoy atacan á la escuela, y no contribuyan á completar el plan de estudios, una vez establecida la enseñanza libre, tienen que conceder entonces que poseen ménos amor á la ciencia patria que aquellos cuya indiferencia hasta hoy criticaban.

Estableciendo un cuerpo de profesores libres, le es posible á la Facultad aumentar el número de cursos; aumento necesario para estar á la altura de Escuelas Europeas como lo dejo establecido en el último número de este periódico. La disculpa: *no hay recursos* desaparece hasta cierto punto instituyéndose la enseñanza libre.

Los cursos libres, como no son obligatorios, serán menos concurridos que los cursos oficiales; hé ahí una ventaja de ellos; el estudiante que asiste á cursos poco concurridos, tiene la proporcion de entrar en relacion estrecha con hombres que se empeñarán lo mas posible, en comunicarle todo lo que ellos saben.

Por mas buena voluntad que un maestro tenga, no puede aprovechar el discípulo tanto siendo con-

currido el curso, que si solo son pocos los que al profesor rodean.

Aquellos que han podido comparar escuelas de medicina europeas me darán razon; el médico que sale de una escuela poco concurrida, en término medio, ha aprovechado mas que el que ha visitado á las grandes escuelas—es natural que un maestro á quien el estudiante considera amigo, tiene mas probabilidades de enseñar bien, que uno que por el gran número de discipulos se halla imposibilitado de atenderlos uno por uno.

Otra de las ventajas de la enseñanza libre seria que los docentes vendrian á sus conferencias, clínicas, cursos, etc., etc., *bien preparados* esmerándose lo mas posible para hacer interesantes sus clases; sabiendo que ningun estudiante está *obligado* á oirles, tratarian, por amor propio ya, á conseguir el mayor número posible de oyentes—mucho mas conseguirian aquellos que poseyendo conocimientos sólidos tengan verdadero amor á la enseñanza é interés por sus discípulos, además del amor propio que les hace desear ver concurridos sus cursos.

Ofertas de parte de médicos, no creo que faltarán; entre los médicos de Buenos Aires que no forman parte de la facultad hay muchos que sabrán cumplir con los tres deberes que les impone su profesion:

1.° Ejerciendo su profesion de médicos.

2.° Trabajando para llevar adelante la ciencia.

3.° Propagando los conocimientos que hayan po-

dido adquirir para hacer de ellos un bien comun á todos.

He apuntado algunas de las ventajas que reportaria la enseñanza libre; buscaré ahora algunos de los inconvenientes que podria tener.

El aumento en el número de los cursos, podria obligar al estudiante á dedicar mas tiempo á sus estudios del que actualmente emplea; no creo que seria un gran mal; sobre todo, considerando que no se le obliga OFICIALMENTE, serian las ventajas que tiene el discípulo que mas estudia sobre el que ménos tiempo dedica á su carrera, esa especie de "*struggle for life*" lo que produciria ese cambio en los que concurren á nuestra escuela.

Hace tiempo ya que los estudiantes se quejan de no poder asistir á las clases por tener que cumplir con tal ó cual empleo. Ese inconveniente de no poder ser empleado y estudiante al mismo tiempo seria á mi modo de ver una gran ventaja.

Disminuiria de esa manera, saludablemente, el número de médicos, abogados, etc., y tendríamos además y al mismo tiempo, mejores estudiantes y mejores empleados. Si por la enseñanza libre, fuera posible contribuir á dicho fin, seria ello razon bastante para proceder á instituirla.

El otro inconveniente que hemos podido hallarle á la enseñanza libre es menor aun para nosotros; puede ser (y lo tememos) que sea grande para los miembros docentes de la escuela.

Una parte ó todos los docentes oficiales, arries-

gan poner en cuestion la influencia que hasta hoy sobre los estudiantes han ejercido. Habiendo enseñanza libre, al discípulo puede ocurrírsele comparar el valor científico de los titulares con el valor y el método de los docentes libres; puede preguntarse el estudiante con quien aprende, mas y quizá no siempre se contestará de una manera favorable para el maestro oficial.

Hablando con franqueza, creemos nosotros que ese temor, el temor de la *competencia*, es lo que ha llevado á la escuela á no publicar los artículos del reglamento referentes á la enseñanza libre.

No aventuramos emitir una idea de la gravedad de la anterior sin razones fundadas; hay hechos en la historia de nuestra escuela que nos dan mas que bien fundadas sospechas que tal cosa suceda.

Se teme la competencia! Si en alguna de las ocupaciones humanas es saludable la competencia, lo es seguramente en la enseñanza de la medicina entre nosotros mas que en otras partes.—Solo por la competencia se podrá conseguir que solo y únicamente cabezas extraordinarias *sean al mismo tiempo* politicos, jurisconsultos, médicos y maestros distinguidos. Tambien aquí una especie de *lucha por la vida* hará que solo los individuos apropiados, que se adaptan á las necesidades dadas, permanezcan en sus puestos.

La actual generacion de maestros, por ahora nada tiene que temer aún poniendo en vigencia el proyecto á que me he referido; él solo se ocupa de

la *enseñanza libre*, sobre la libertad de ESTUDIOS, nada dice. A los titulares, aquellos que temen la competencia, les queda el recurso de atraer gran número de oyentes voluntarios ... pasando lista y haciendo perder cursos por faltas, se vé que la Facultad oficial nada arriesgaría, pues; y que los estudiantes mucho ganarian, está fuera de duda.

A pesar de no creer nosotros que así suceda, hacemos votos y junto con nosotros muchos médicos y estudiantes, que nuestras indicaciones sean oidas, que sea establecida la enseñanza libre bajo la proteccion de la Facultad.

WERNICKE.

Algunos apuntes sobre el tratamiento de la hemicranea por el Valerianato de Cafeina

POR EL DOCTOR J. M. RAMOS MEJÍA, DEL CÍRCULO MÉDICO ARGENTINO

Pocas enfermedades hay menos graves y sin embargo,mas molestas que *la jaqueca.* Los que la padecen, forman como afirma Kunse, una gran parte de la clientela permanente de los médicos cuya terapéutica es muy á menudo impotente para dominar, ya que no para anonadar esta dolencia tan tenaz.

Romberg, fundándose en los fenómenos de difusion, pensaba que la hemicranea era una neuralgia

del cerebro; pero como observa muy bien Jacoud, su conclusion no es de ninguna manera rigurosa, puesto que ya Hasse habia demostrado que esos síntomas, eran igualmente compatibles con la localizacion de la neurosis en los ramos del trigémino que se distribuyen en las meninges y en los huesos del cráneo. Mas adelante las observaciones de du Bois-Reymond fijaron en el simpático cervical el sitio de la hemicranea. "Segun los fenómenos que ha comprobado en sí mismo, dice Jacoud, Bois-Reymond, admite una exajeracion de la escitabilidad; en efecto, ella solo puede darnos cuenta de la retraccion de la arteria temporal, de la palidez de la cara, de la dilatacion de la pupila, etc., que el eminente fisiologista de Berlin ha visto muchas veces en sí mismo; estaba, pues, perfectamente autorizado para atribuir su migrania á un estado de escitacion del simpático, que provocaba una contraccion de los músculos vasculares y oculo-pupilares."

Las causas mas poderosas de la hemicranea son, segun la mayoria de los autores (Kunse, Jacoud, Niemeyer etc., etc.), la herencia, el sexo femenino y la edad de quince á treinta años. Sin embargo yo he visto algunos niños de doce á catorce años que padecian ya de fuertes ataques de hemicranea. En los casos que yo he recojido, la herencia y la clorosis eran las que desempeñaban un rol etiolójico mas importante. Las perturbaciones agudas y pasageras de la digestion, la cons-

tipacion, las fatigas de la vista, las impresiones olorosas muy fuertes son tambien causas de alguna importancia, pero en las personas predispuestas ya, por la herencia ó por estados constitucionales anteriores.

La tendencia á la periodicidad que señalan los autores, la he comprobado tambien, pero solo *en algunos* casos, pues en muchos otros la irregularidad en la vuelta del acceso era, puede decirse, la regla. En algunos, el paroxismo venia casi sin prodromos, y el dolor violento contrictivo y lancinante en unos, hasta el punto de obligarlos á guardar cama, era en otros limitado á una simple molestia, leve y pasajera, localizándose en todos unas veces en el lado izquierdo, otras á la derecha. Ocupaba todo el frontal ó limitábase esclusivamente á uno de los ojos. Cuando el dolor solo invadia la fosa temporal afectaba una tenacidad y una duracion desesperante. En uno de estos casos en el cual no habia cedido el dolor ni al bromuro de potasio ni á una inyeccion hipodermica desapareció bajo la accion del Valerianato de Cafeina.

La duracion del paroxismo ha sido en algunos de pocas horas, terminando completamente despues del sueño reparador que viene con frecuencia en la generalidad de los casos; pero en otros, aunque notablemente disminuida, persistia sin embargo por algunos dias hasta desaparecer por completo bajo la influencia del Valerianato.

El tratamiento propuesto por los autores para la curacion de la jaqueca, es variadísimo. Durante el acceso, dice Jacoud, conviene abstenerse de toda medicacion activa; el reposo, la tranquilidad, hé ahí lo único útil. Si el enfermo tiene sed, puede hacer uso de una infusion de camomilla, de las flores de naranjo, ó simplemente del agua pura. En el intérvalo de los paroxismos, agrega el mismo autor, es necesario buscar las indicaciones en las causas probables del mal; y enumera en seguida el tratamiento de la migrania ligada á estados patológicos constitucionales, la gota, la clorosis, la anemia, etc. Contra la migrania independientemente de todos estos estados, que es de la que nosotros nos ocupamos, preconiza una multitud de medicamentos: el café, la cafeina y su citrato, la valeriana, el polvo de paulinia y la guarana que en su concepto son los agentes de mas actividad, En la migrania periódica ha administrado con éxito el sulfato de quinina, siempre que la periodicidad no fuera debida á la vuelta accidentalmente regular de una causa ocasional, como la fatiga ó un desórden de régimen. En dos casos de migrania esencial, he administrado el bromuro de potasio á altas dósis obteniendo en uno la curacion y en otro un alivio considerable.

Kunse, catedrático de Halle, y autor de un excelente tratado de patología interna, recomienda la cafeina, el café sin tostar para hacer abortar el acceso, el aire de las montañas, los baños frios, la pimien-

ta, las gotas de éter sobre el vértice de la cabeza, el arsénico, acerca del cual "afirmaba Watson que administrando tres ó cuatro veces al dia cuatro ó seis gotas de licor arsenical, curaba nueve enfermos hemicraneos de cada diez."

La mayor parte de estos tratamientos, salvo la repugnante tisana de Tissot, los he empleado con éxito mas ó menos dudoso. He dado preferencia al bromuro de potasio, al hidrato de cloral, al citrato de cafeina, al café cargado, la infusion de café sin tostar y al sulfato de quinina.

El bromuro de potasio y de sodio á dósis altas— Del segundo he elevado la dósis hasta ocho gramos al dia sin éxito alguno. En cinco enfermos tratados por el bromuro de potasio á la dósis de cuatro gramos diarios, dos han curado, en otros dos conseguí disminuir la intensidad de los accesos, y en el último no conseguí mejoría de ningun género. El bromuro de potasio dá algunas veces resultados en las jaquecas que padecen las histéricas.

El café sin tostar que preconiza mucho Kunze lo ha administrado sin éxito alguno á cuatro personas. Lo suspendí porque sus resultados para hacer abortar el acceso, fueron completamente ilusorios. Para la gente pobre que no puede comprar medicamentos caros y entre la que no deja de ser frecuente la hemicranea, seria un remedio conveniente.

El sulfato de quinína lo han tomado cuatro enfermos, de los cuales uno curó completamente,

otro mejoró hasta el punto de alargar provechosamente los intérvalos del acceso y en los otros dos no tuvo ningun éxito, á pesar de haberlo administrado durante largo tiempo. El medicamento era puro y para mayor garantia preparaba yo mismo las pildoras.

El hidrato de cloral lo he dado solo algunas veces y asociado al bromuro de potasio otras. La circunstancia de ser los dolores muy agudos y el deseo de proporcionar el sueño tan conveniente en estos casos, me indujo á administrarlo; pero de los tres enfermos que lo tomaron ninguno curó ni mejoró siquiera. En dos de ellos apesar de haberlo administrado en dósis conveniente y bastante estendido produjo vómitos que trastornaron mucho á los enfermos agravando la dolencia. Esta circunstancia debida tal vez á la impureza del medicamento me obligó á no darlo en estos casos, tanto mas cuanto que el éxito era absolutamente negativo.

La Cafeina, la he empleado con éxito dudoso á la dósis de 50 centígramos en pildoras de cinco á diez centígramos cada una. Respecto á este medicamento que ha sido tan preconizado por Fonsagrive y por otros autores no puedo asegurar nada pues me queda la duda que los enfermos lo hayan tomado.

El *Valerianato de cafeina* que recientemente se ha preparado y estudiado segun se deduce de una nota que trae Fonsagrive en la pág. 127 de su

obra de terapeutica (tom. 1°.) es lo que me ha dado mejores resultados. Puedo afirmar que de veinte y cuatro enfermos que he tratado con este medicamento, diez y nueve se han curado y cinco se han aliviado notablemente. Claro es que me refiero á aquellas cefaleas idiopáticas nerviosas, casi periódicas, y hereditarias, independientes de los vicios gotosos y herpéticos, que "no pueden asimilarse á título de síntoma á ninguna afeccion del útero, á ninguna perturbacion de la menstruacion ó de las funciones gástricas".

La mejor preparacion del Valerianato de cafeina, son las píldoras del Dr. Lagnoux y el jarabe que ha sido empleado con éxito por Labadri Lagrave en la coqueluche á la dósis de una cucharada de postre al dia. Las píldoras las he administrado á la dósis de cuatro, seis y aún ocho al dia, ántes ó despues de la comida. Cuando no era posible conseguir esta preparacion, formulaba píldoras de diez centígramos cada una, pero el olor nauseabundo de la valeriana hacia completamente imposible su administracion.

Sobre el Valerianato de cafeina nada bueno se ha escrito todavia. Una tésis publicada en París en el año 1874, por un Sr. Paret, es lo único que ha venido á mis manos. Es bastante insignificante y se concreta á decir que el medicamento es nuevo, estendiéndose luego en largas consideraciones sobre la naturaleza de la histeria y sobre el vómito nervioso.

La estrechéz de estos apuntes y el número relativamente corto de las observaciones consignadas ligeramente no me permiten estenderme mas sobre un punto del cual he de volver á ocuparme mas adelante.

El primer laboratorio de Fisiologia en Buenos Aires

Entre las medidas últimamente adoptadas por la Facultad de Ciencias Médicas, figura la enseñanza esperimental de la Fisiologia.

Es una resolucion, que honra á nuestros académicos, y que debe llenar de placer á todos los que se preocupan del adelanto de los estudiantes y del buen nombre de nuestra escuela.

Sin la observacion, y la ayuda del microscópio no és posible estudiar con provecho la Histologia, ciencia tan nueva como digna de seducir el espíritu del observador, que, por medio de ella, se remonta al conocimiento de los elementos microscópicos de los órganos.

Es la Histologia la que completa el estudio de la anatomía; es ella tambien la que, con el instrumento que nos revela el mundo de los infinitamente pequeños, como dice Frey, esplica ese conjunto de fenómenos que tienen por teatro el organismo. Las alteraciones de los tejidos, la naturaleza de un

tumor, etc., viene á ser perfectamente conocida, mediante el uso conveniente de ese aparato, cuya invencion tres naciones se disputan.

Nuestra Facultad de Ciencias Médicas, si bien no proporciona á los estudiantes todas las comodidades deseables, ofrece, por lo ménos, en su modesto gabinete de Histología, aquellos elementos indispensables para los trabajos micrográficos. En aquel humilde recinto, provisto de una docena de microscópios, reactivos, etc.; puede obtenerse la práctica histológica de que se goza en ~~París~~ Buenos aires desde hace apénas seis años. No es mucho, por cierto, lo que se ha hecho;—por poco que ello sea, no hay que desesperar, porque tal vez no está lejano el dia en que un nuevo y muy importante acontecimiento llame la atencion de los que frecuentamos la calle del Comercio.

Cuando los hechos demuestren la verdad de una promesa, y al cumplimiento de un deber se haya cedido el paso obstruido durante cincuenta años, entónces podrán levantarse las manos al cielo por haber permitido una grata inspiracion á nuestros académicos.

No hay derecho ahora á quejarse por no tener gabinete de Histología. Bueno ó malo, es lo cierto que quien desea practicar en él, encuentra allí aquello que es indispensable.

Pero ¿qué se dirá de la Fisiología? La inteligencia, ilustracion científica y la mejor buena voluntad de un profesor, no es suficiente para cursar esa

ciencia con provecho. Falta algo, y este algo es muy importante y necesario.

La Fisiología que tiene por cometido la esplicacion de las funciones que constituyen la vida y las leyes que la rigen, se basa en la observacion y la esperimentacion.

Fuera de estos dos poderosos medios, con los cuales la Fisiologia llega á las regiones á que la eleva el vigoroso aliento del génio, no hay investigacion posible.

Y quimera fuera la concepcion de un estudio tal, faltando la base, el cimiento sobre que ha de descansar su pesado cuerpo, que sirve de estudio á las otras ciencias biológicas.

La esperimentacion fisiológica ha pasado desapercibida en nuestra Escuela de Medicina.

Sin embargo, Claudio Bernard ha demostrado su utilidad en páginas inmortales, y es sensible que el consejo del maestro inmaculado, no haya sido ejecutado antes de ahora entre nosotros.

Recien en el año 1880, se trata de establecer un Laboratorio de Fisiología en la Facultad de Ciencias Médicas. Esto consuela, porque se vé romper un velo tras el cual aparece un horizonte oscurecido hasta hoy, por las nubes de medio siglo, en que ha vivido obligado el espíritu.

La alta importancia del nuevo adelanto de nuestra Escuela, no escapa, seguramente á nadie.

No era posible continuar por mas tiempo en el

estado en que se ha permanecido por espacio de muchos años.

Mientras la ciencia esperimental iba avanzando con las observaciones que han inmortalizado á hombres y naciones, y mientras ella se vulgarizaba por todas las Universidades europeas, la República Argentina parece haber estado destinada á no participar sino *en la teoria*, de los beneficios de ese gran movimiento que glorifica al intelecto humano.

¿ Por qué tanta desidia ?

¿ Por qué tanto abandono en un asunto de tan trascendental importancia ?

Si la Facultad de Ciencias Médicas, antes de ahora no ha podido dotarse de un Laboratorio Fisiológico, ¿ qué costaba á nuestra Legislatura votar unos miles de pesos para su adquisicion ?

Ah ! Acaso el doctor Rawson dijera que la Legislatura de Buenos Aires no puede ocuparse de asuntos de que se ocupan Parlamentos como el inglés, que, como dijo aquel ilustre maestro, en su díscurso inaugural del áula de Higiene, hasta legisla sobre la manera de colgar las frazadas y ropas de cama, despues de haberlas usado por la noche.

A la verdad que la política absorbe todo su tiempo á nuestros hombres públicos, y la educacion queda librada y reducida á escasos elementos.

Sin embargo, una reaccion favorable se espera, y seríamos felices, si pronto pudiéramos palpar sus resultados.

Apesar de los escasos fondos con que el Gobierno contribuye al sostenimiento de la Facultad de Medicina, es indudable que antes de mucho tiempo, la Fisiología esperimental se habrá ensayado, cuando ménos entre nosotros.

La República Argentina no se avergonzará ya de que en sus Escuelas (Nacionales ó Provinciales) de Medicina, la Fisiología sea considerada como parte accesoria de los conocimientos médicos. Se habrá reivindicado para la ciencia que hizo la delicia de tanto hombre de génio, el puesto de honor, que legítimamente debe ocupar en el sacrosanto concierto del saber humano.

Y Buenos Aires, que marcha á la cabeza del movimiento intelectual de nuestro país, será honrado con el establecimiento de un Laboratorio Fisiológico. Esto demostrará que en medio de nuestras conmociones políticas, y cuando el cañon fratricida pretende hacer oir su potente, pero desgraciada voz,—se conserva, cuando ménos, la serenidad suficiente para pensar en aquello que es grande, y que dignifica, porque lleva en sí el signo del progreso.

Alborozados con la grata nueva, seános permitido una palabra para la asociacion á que pertenecemos.

Al "Círculo Médico Argentino" corresponde el honor de haber lanzado la idea que, acogida por la Facultad de Ciencias Médicas, se traducirá, mas

tarde, en hechos que demostrarán su bondad.

Samuel Gache.

Los concursos de la Sociedad de Farmácia

No creiamos herir las susceptibilidades de nuestro distinguido cólega la "Revista Farmacéutica", cuando decíamos en el número anterior que "la Sociedad de Farmácia *acababa de dar un nuevo paso* en el sentido del progreso... AGREGÁNDOSE á los que como *nosotros*... HEMOS INICIADO el SISTEMA *de los concursos científicos* etc., porque no teníamos la pretension de haber sido los primeros en celebrar concursos científicos. Sólo sí pretendimos, como pretendemos ahora, haber sido los primeros en erijir en *sistema* el elemento de progreso que llamamos concurso.

Pretendimos entónces, tácitamente, haber sido los primeros en establecer como una de las bases de nuestra organizacion ese *sistema*, y la prueba puede tenerla nuestro distinguido colega leyendo el Reglamento de nuestra asociacion.

Si decíamos que la *Sociedad de Fármacia* se *agregaba* á nosotros, es porque creíamos que ella tambien los celebraria de hoy en adelante *con re-*

gularidad todos los años, y en este sentido realizaba, á nuestro juicio, un nuevo progreso, daba un *nuevo paso* con ese fin.

Basta ya de concursos: veamos la segunda parte de su réplica.

Estando conformes en lo que se refiere al *chamico*, repetiremos ahora lo que ya dijimos: "la tarea es demasiado vasta", por mas *simple* que le prezaca á nuestro galante cólega, pues por lo mismo que existen *estensos materiales* catalogados ya por el señor Parodi, no es fácil estudiar las *propiedades* y *aplicaciones* de cada uno de ellos en el poco tiempo fijado, sin lo que no es posible decir cuales son las *"que convendria introducir en la Terapéutica"*.

En lo que se refiere al tercer punto, observaremos al cólega, que, si bien es cierto que no somos farmacéuticos, no por eso nos creemos menos autorizados para juzgar de la mayor ó menor claridad de un tema ó de un discurso, escritos en idioma castellano. No se necesita para leer en español y entender una proposicion general, cuando se tienen nociones sobre el punto, haber consagrado la mayor parte de su tiempo á estudiar la disposicion de los aparatos y envases de una oficina de Farmacia—se necesita simplemente conocer un poco el español.

Porque el tema esté á la órden del dia en Inglaterra, no nos creemos mas obligados á entender el que ha formulado la Sociedad de Farmácia; quien,

por otra parte, debe haber temido que no aconteciera, cuando, segun lo dice, ha encargado para *aclarar la comprension de los temas* á uno de los miembros de la redaccion de ese periódico.

Creemos que con lo que precede habremos dejado á salvo las susceptibilidades de nuestro honorable colega, á quien en ningun caso tuvimos la intencion de ofender ni amenguar.

XX

Concursos científicos

Publicamos á continuacion las disposiciones de nuestro reglamento relativas á los concursos que se celebrarán el 29 de Junio próximo, quinto aniversario de la fundacion de nuestra asociacion:

1.° Los trabajos deberán consistir en memorias que se refieran exclusivamente á medicina nacional, pudiendo tambien presentarse preparaciones anatómicas, piezas patológicas y plásticas, preparaciones microscópicas; etc.

2.° Los premios asignados consistirán en:

Una medalla de oro como primer premio, la que no podrá esceder de media onza en peso efectivo.

Una medalla de plata del mismo peso que la anterior.

Una de cobre.

Un diploma de honor.

3.° Los concursos tendrán lugar el 29 de Junio, aniversario de la fundacion de la Asociacion.

4.° Los que quieran tomar parte en los concursos, sean ó no sócios, presentarán sus trabajos con un mes de anticipacion, para que puedan ser examinados por el Jury que se nombrará al efecto.

5.° Presentarán una memoria anónima, sin que se deduzca por algo de donde procede, la que será acompañada de un pliego cerrado con igual lema al de la memoria, en el que estará el nombre del autor y su residencia.

6.° Las preparaciones vendrán embaladas, sin nombre de autor y acompañadas de un pliego cerrado, donde constará la esplicacion de la pieza y el nombre de aquel.

El embalaje tendrá la misma marca que la del sobre del pliego.

7°. El dia fijado en el artículo 63 tendrá lugar la lectura de las memorias premiadas, y la exhibicion de los trabajos que hayan sido presentados, pudiendo ser admitidas á este acto las familias de los sócios, é invitados.

8°. El Jury encargado de examinar los trabajos presentados y de asignar los premios, será compuesto de personas agenas á la Asociacion y de reconocida competencia.

9°. A los efectos del artículo anterior, son consideradas como personas agenas á la Asociacion, los sócios honorarios.

10. No podrán ser miembros del Jury las personas que hayan presentado trabajos.

11. Para la formacion del Jury, la Comision Directiva presentará una lista de veinte personas, entre las cuales la Asamblea elegirá siete que lo constituirá, debiendo entenderse que no formará parte del Jury, ningun Catedrático de la Facultad de Ciencias Médicas.

12. Las memorias presentadas pasarán á la Biblioteca, y serán destinadas al Museo las piezas anatómicas ó patológicas, etc.

13. Las memorias premiadas se publicarán por cuenta de la Asociacion, en la forma que lo determine la Comision Directiva.

Bibliografía Nacional

Entre los libros que han llegado á la redaccion figuran dos que se ocupan de oftalmología, á saber:

P. F. Roberts—CLÍNICA OFTALMOLÓGICA.

L. Schnabl—LA VISTA, SUS DEFECTOS Y REMEDIOS.

Sobre estas obras no podemos hablar, desde que una voz mas competente que la nuestra se ha propuesto ocuparse de ellas. El Dr. *A. Crespo* impedido en estos momentos por un viage, dará su opinion sobre los libros citados, en el próximo número de esta publicacion.

Nosotros, nos concretaremos á acusar recibo de ellas.

Lucio Melendez y *Emilio R. Coni*—CONSIDERACIONES SOBRE LA ESTADÍSTICA DE LA ENAGENACION MENTAL EN LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES —1880 38 pág.

El folleto que tengo á la vista contiene una traduccion, de la memoria que el Dr. Coni leyó en el 6.° Congreso Médico Internacional, en la seccion Psiquiatria.

En el primer capítulo, Coni y Melendez nos dan una breve historia de la psquiatria práctica entre nosotros, es decir, se nos dá la historia de nuestro Manicomio; un valioso complemento de este capítulo, es la descripcion de asilo de alienados que hacen en el cap. II.

En el capítulo III, nos enseñan los autores, que entre los paises civilizados, la República Argentina es el que tiene mas alienados 45,77 sobre cada diez mil habitantes ! ! Allí mismo, se nos refiere que el *Hospicio de las Mercedes*, construido de 1860 á 1863, inaugurado entónces con 123 insanos, habiendo sido calculado para 120, contiene en la actualidad 280 enfermos; y esto habiéndoles observado mas de una vez, á los Poderes Públicos, que el edificio era demasiado pequeño, y por falta de recursos ó buena voluntad, nada se ha hecho para mejorar las condiciones de esos infelices.

Mas adelante demuestran, que entre nosotros, así como en otras partes el número de alienados

aumenta, siendo mas sensible ese aumento en Buenos Aires porque el *Hospicio de las Mercedes* es el único en su género que existe en la República; la Provincia, ó para ser mas exactos, el municipio de Buenos Aires, es quien asiste y socorre á los locos que hay en el suelo argentino—en ninguna otra provincia se han preocupado hasta hoy de hacerlo, los Poderes Públicos Nacionales ocupados hace años de política no han podido aún acordarse de tan *insignificante cosa*, las sumas que se gastan anualmente para costear el culto, (que se costeará solo si se le obliga á hacerlo), bastarian generosamente para asistir á una parte de nuestros psicópatas.

En los capítulos II y V hallamos la historia del asilo de mujeres alienadas. Tambien se nota un aumento de la locura en las mujeres.

Para los autores, entre las causas de la locura, el alcoholismo, ocupa el primer rango. Segun la estadística de ebriedad que hemos leido, solo $\frac{1}{3}$ de los hombres ébrios que entraron á la policía desde 1872 á 1877 eran argentinos, mientras que en el mismo tiempo nuestras compatriotas formaron mas de *dos tercios* de las mujeres encerradas por ebriedad.

Las causas morales, ocupan el segundo rango, en la escala etiológica, la gran mayoría de las alienadas argentinas,ván al manicomio por amor, celos, pesares, etc.

La herencia, se hace sentir tambien entre noso-

tros, segun los Dres. Coni y Melendez, de 564 locas, 65 tenian predisposicion hereditaria.

Se enloquecen casi el doble de hombres que mujeres en la Provincia de Buenos Aires. La densidad de la poblacion en la República Argentina no tiene influencia palpable sobre la locura.

El mayor contingente á las entradas al "Hospicio de las Mercedes" lo forman individuos de nacionalidad italiana; lo contrario sucede en el hospicio de mujeres, las italianas son las que con menos frecuencia se enloquecen.

Mas de dos terceras partes (68,67%) de los enfermos entrados, tenian 21 á 40 años de edad. El mayor número de entrados, tiene lugar en verano ó primavera.

La raza negra, es menos frecuente en los manicomios—se enloquecen menos negros que blancos.

Hemos dado un estacto estenso del trabajo de los doctores Coni y Melendez por dos razones—1ª por ser un estudio de gran interés local, y, 2ª por ser una memoria que fué sometida á la aprobacion de un Congreso Médico Internacional. Creemos que trabajos como el que nos ha ocupado, pueden hacer fijar la atencion sobre nosotros á los médicos europeos—son ante todo, los datos locales, los que deben atraer el interés de los extranjeros hácia nuestra literatura médica.

Dr. Emilio R. Coni—Una mision científica —Informe presentado á la Asociacion Médica Bonaerense y al Ministerio de Instruccion Pública—32 pág.

Dr. Emilio R. Coni—Informe presentado á la Oficina de Estadística de la Provincia de Buenos Aires—31 pág.

Dos folletos, en los cuales el Dr. Coni, dá cuenta de los trabajos que emprendió durante sus viajes en Europa. El carácter de informe de las publicaciones, hace difícil el dar un estracto de ellas. Son de mucho interés, los datos que se nos suministran sobre la vacunacion en Holanda, Bélgica é Italia.

TÉSIS

Presentadas á la Facultad de Ciencias Médicas

José M. Jorge—Observaciones médicas y quirúrgicas del Hospital de Niños, durante el año de 1878—Tésis—Buenos Aires—199 pág.

Al Dr. *Jorge*, cabe la gloria de haber escrito la tésis mas voluminosa que hasta hoy, hayamos visto presentar á nuestra Escuela.

Hemos leido con interés la tésis, ante todo, por ser de carácter esencialmente práctico. El Dr. Jorge no nos habla sinó de lo que ha visto. Tres

partes, cada una distinta de la otra, componen la tésis—la primera es una especie de guia para las madres—la segunda: comprende las observaciones médicas—la tercera: se ocupa del servicio quirúrgico del Hospital de Niños.

El Dr. Jorge, principia hablando del cuidado que se debe prestar á las mujeres durante la gestacion, y pasa luego á indicar los primeros cuidados que se deben prestar al niño; nuestras opiniones difieren un poco de las del autor; como él, condenamos el uso del *aceite de palo* y consideramos á la glicerina feniada, como superior al remedio de las parteras y las viejas.

Habla en seguida del lecho del neonato, condena los impermeables y la costumbre de tener al niño en la cama de la madre, estamos conforme con lo que dice—pero, sin embargo, no creemos esté muy fundado el temor de *que el niño ceda una parte de su energía vital á la compañera de lecho si ésta es débil.* (Pág. 28).

El método de dar un purgante al neonato, tampoco es de nuestro agrado, así como el Dr. Jorge, preferimos dar el calostro,—siendo un modo de proceder, mucho mas natural.

En las páginas siguientes, encontramos lo mas necesario sobre la alimentacion del niño. El Dr. Jorge, prefiere con todos los médicos, la lactancia materna, condena el chupon y todas las mamaderas.

No es correcto lo que dice el Dr. Jorge sobre

una de las razones por las cuales daña el chupon —el gasto escesivo de saliva, no daña, el mal producido por el chupon, resulta de la fermentacion que se desarrolla en las sustancias que ese instrumento contiene; en caso de producirse el mal por la saliva, no seria la *produccion*, sinó la ingestion de una cantidad mayor que la normal, lo que ocasionaria alteraciones.

En caso de verse la madre obligada á usar la lactancia artificial, aconseja el autor usar, si es posible, siempre el mismo animal, el médico que haya podido observar la influencia de un cambio de vaca ó yegua en algun niño, dará razon al Dr. Jorge. Lo mismo que *Devergié* comete el Dr. Jorge el error, de clasificar como mejor leche, la que tiene glóbulos mayores; de esa aseveracion resultaria, que el calostro que tiene los mayores glóbulos, sería la mejor leche para el niño.

Un capítulo especial, está destinado á la vacunacion; en él vemos que solo 10,6 á 30,2 % de los niños, son vacunados entre nosotros. El Dr. Jorge pide, pues, con razon, que se haga obligatoria la inoculacion del virus vaccinico.

En las páginas 54 y 55 nos alegra ver preconizada la balanza, como único medio para controlar el desarrollo del niño.

Algunas observaciones sobre la denticion y el destete, terminan la primera parte de la tésis—de la cual, el Dr. Jorge, díce que solo es un paréntesis, mas bien dedicado á las madres que á los médicos,

en lo que debemos darle razon, aunque en algunas partes de ese paréntesis, hallamos datos que solo podrá aprovechar, aquel que se ha ocupado de medicina, y que pueden producir alguna confusion, en cerebros legos en la materia.

La primera enfermedad de que el Dr. Jorge nos habla, es el *muguet*, los síntomas mas frecuentes, fueron observados en su práctica. El Dr. Jorge, prueba que el muguet es contagioso citando dos experiencias—inoculaciones—hechas por él en perros; es sensible que los experimentos no nos sean descritos con mas detencion, porque quizás podria saberse por ellos, hasta qué punto se puede propagar el *oidium albicans*, por continuidad, tambien hubiera podido decirnos el Dr. Jorge, si el hongo en cuestion, no crece con mas facilidad, poniéndolo sobre una mucosa cuyo epitelio está lacerado.

El condenar la miel rosada y preparaciones análogas, por su fácil descomposicion, lo aconseja el Dr. Jorge; tambien es la opinion de nuestros maestros, la miel, almíbar etc., para ese uso, pertenecen al arsenal farmacológico de nuestras abuelas y tias viejas.

Hablando el Dr. Jorge de la estomatitis aftosa dice que una de sus causas frecuentes son desórdenes intestinales—las aftas serian síntomas de un desórden del aparato digestivo—se cree hoy, generalmente, que aftas y gastro enteritis ó enteritis etc., etc., son resultados de una misma causa ó de causas análogas; es decir, contravenciones de las

prescripciones higiénicas, el resultado del tratamiento (limpieza) habla en favor de esta opinion. Como las vesículas no contienen grasas ó cuerpos grasos, como elemento principal, el tratamiento con éter (pág. 72) no conduciria á ningun resultado.

Bajo el nombre "Dispepsia" entiende nuestro autor una indigestion—mejor diria mala digestion —de la que distingue dos formas, una aguda y otra crónica. Las causas que la producen son las que producen todos las afecciones del tubo digestivo, ante todo, alimentos inconvenientes cualitativamente ó cuantitativamente, además, puede existir una dispepsia como resultado de una debilidad del organismo.

Los síntomas son: vómitos, diarreas, meteorismo, demacracion; en los vómitos y las deposiciones se ven á menudo coágulos de caseum, que han resistido á la accion de los jugos dijestivos. Dieta racional es el gran remedio. Contra los vómitos usa el Dr. Jorge la pocion de Riverio con ó sin láudano de Sydenham; pepsina y pancreatina, son remedios fisiológicos.

Las entero-colitis, con ó sin participacion del estómago, con ó sin ulceraciones, deben ocuparnos en seguida; por mas que el Dr. Jorge quiera separarlas de las dispepsias, no le es posible, las mismas causas, los mismos síntomas, los mismos remedios, solo hay diferencia de intensidad, enfermos de dispepsias, mueren generalmente de entero-colitis. Nos admiró no encontrar en este capítulo espre-

sada la opinion, de que las grandes pérdidas de agua, son las que en los casos agudos acaban con la vida del enfermo. Una frase en la pág. 84 nos hace observar, que no solo Bouchut, cree que por la alimentacion con carne cruda se adquiere la tenia.

La administracion de un purgante, en todo caso de diarrea en los niños, es un método que se sigue puntualmente en el hospital de niños; olvida el Dr. Jorge decir, cuales son las ventajas que el *oleum ricini* (páj. 86) tiene sobre los demás purgantes.

Creemos que el Dr. Jorge, hubiera procedido con mas diplomacia, si hubiese hecho *un capítulo* de los dos últimos de que hemos hablado—es hoy difícil, separar la influencia del funcionamiento anómalo del aparato digestivo, mucho mas aun en los niños.

No es un cargo grave el que hago al Dr. Jorge, falta mucho para que se pueda escribir la última palabra, sobre enfermedades del aparato digestivo así, por ejemplo, aun no se sabe nada, sobre la sistomatologia de las afecciones nerviosas del estómago é intestino de los niños.

Ocúpase el Dr. Jorge en seguida de la difteria —razones personales, nos inducen á no entrar á considerar aquí ese capítulo; podria suscitarse una, discusion sobre la afeccion, discusion para la cual por el momento, no estoy preparado. La tésis del Dr. Jorge es, si no nos equivocamos, la primera entre nosotros que se ocupa con alguna detencion de los hematófitos de la difteria.

En el capítulo que trata de la corea, no hallamos el reumatismo articular como enfermedad predisponente por excelencia, á la neurosis—tampoco nos habla Dr. Jorge de afecciones del aparato circulatorio, al ocuparse de la etiologia.

Al hablar el Dr. Jorge de la fiebre tifoidea, poco de nuevo nos dice, notable me pareció hallar como síntoma, casi constante en los niños, la diarrea.

En los remedios empleados, ocupa el primer rango la quinina—no se han usado metódicamente, baños para hacer bajar la temperatura, sinó tan solo para calmar á enfermos ajitados.

El Dr. Jorge, como pocos estudiantes, ha podido aprovechar de un *gran número de enfermos de hospital*; es uno de los defectos de la tésis, el no hallarse consignados en ella, los resultados de las autópsias en la estension como hubiera podido hacerse, disponiendo de un material como el de nuestro autor. La falta de datos, sacados de la mesa del anfiteatro, apoyando ó rectificando los diagnósticos y tratamientos, será sentida por todos los lectores de las observaciones médicas.

Antes de publicar algunas observaciones quirúrgicas, el Dr. Jorge cree necesario (y tiene razon) dar á conocer la modificacion del procedimiento de Lister, que en el hospital de niños se emplea; no se hallará en ninguno de los autores que aquí

corren, datos relativos á las vendas de capricho y á la estopa fenicada (que nosotros recomendamos al Dr. Jorge, habiendo visto usarlas con muy buen éxito en la clínica de Jena); ni junto con las demás precauciones antisépticas, que el Dr. Jorge menciona se empleasen en el Hospital General de Hombres, seria quizá posible reducir en algo, la enorme mortalidad que entre los operados y heridos allí domina.

Tres observaciones publica el Dr. Jorge, las tres completas; en las tres, se observarán buenos resultados de la operacion; no teniendo observaciones que hacer á las historias, nos abstenemos de dar un estracto de ellas.

Hemos terminado el estudio de esta tésis—mas de algunas horas, hemos debido dedicarle, no sentimos haberlo hecho—una tésis de valor práctico, basada en esperiencia propia, la primera que abarque mas de una afeccion de la infancia, describiéndolas como las ha visto y no como lo dicen los autores, merece ser leida con atencion.

Lovat Ash Mulcahy—Historia de la ovariotomia en la República Argentina—Tésis—102 pág.

Diez son los casos de ovariotomia que Mulcahy

ha recogido—son todos los que hasta la fecha se conocen entre nosotros.

Juntando las diez historias en un folleto, ha hecho Mulcahy un servicio á los que se interesan por la casuística de la operacion. Los resultados que se obtuvieron fueron 4 veces buenos—6 de las operadas murieron.

Las historias hechas por *los operadores* no quiero someterlas á mi juicio—Solo sobre la historia de la observacion 6.ª no puedo pasar—la forma que se le ha dado, es una de las mas inconvenientes que imaginar se puede, es difícil y fastidiosa el leerla, será conveniente y cómodo para el médico, hacer los apuntes en esa forma en su cartera, pero no conviene publicar UNA historia de esa manera.

Si Mulcahy publicara en esa forma las diez observaciones, juntas en resúmen seria *quizá* un alivio para el lector; estando bien acostumbrado á leer planillas, puede el médico formarse una idea de las diferencias ó analogías que las diferentes operadas presentaron; pero el pedir que se lea una cuenta mas diez historias concebidas en esa forma, es mas de lo que se puede pedir á un lector paciente.

En el capítulo I observa muy bien Mulcahy, que se hubieran podido evitar los errores de diagnóstico, si el exámen de los casos hubiera sido un poco mas prolijo. Es muy cierto tambien que el exámen físico y químico del líquido extraido por la puncion, puede ayudar poderosamente á formular un diagnóstico seguro. Entre los diferentes caractéres de

los líquidos contenidos en quistes abdominales, figuran algunos, que no son tan característicos como Mulcahy quisiera. Así por ejemplo, hallamos pelos en el licor amniótico, pus seroso, en abcesos del hígado y riñon, úrea otra vez, en el líquido amniótico y no solo en quistes renales, y el equinococo, forma sus quistes lo mismo en el útero, en el bazo y el epiploon que en el hígado ó en el riñon.

Las consideraciones que Mulcahy hace, criticando las observaciones que publica, son justas y le acompañamos en casi todos los cargos que á los médicos hace; creemos, sin embargo, que el espacio de cinco horas no es demasiado largo para hacer una ovariotomia bien hecha, si se puede concluir la *toilette du péritoine* en menos, debe naturalmente hacerse, el resultado de las operaciones practicadas con tanta calma, habla altamente en pró, del empleo de paciencia.

Viviendo aun una parte de las operadas, sentimos que Mulcahy, no haya podido publicar algo relativo al estado en que actualmente se hallan.

Mulcahy, á pesar de ser hijo de la Gran Bretaña, ha presentado un trabajo nacional; su recopilacion de las ovariotomías practicadas en la República Argentina, interesará seguramente á los médicos europeos, que de esa operacion se ocupan—Sucede con esta tésis, lo que con todas que tengan carácter nacional y práctico.

Las dos primeras tésis que hemos leido este año nos aseguran una coleccion de buenos trabajos de doctorado—esperamos no equivocarnos.

Doctor J. Meza—Memoria anual de la Administracion Municipal de Vacuna Humana, año 1879. [1]

Todo aquel, que sabe lo difícil que es hacer un informe completo y detallado de una reparticion como la administracion de vacuna humana, leerá con satisfaccion la memoria que tenemos á la vista. El Dr. Meza nos narra circunstanciadamente todo lo acaecido en sus oficinas mes por mes. De interés para el Dr. Meza y para nosotros, es el hecho, que el número de vacunaciones y revacunaciones vá aumentando de algunos años á esta parte, á pesar de la poca proteccion que á la administracion se el concede.

El número de inoculaciones asciende á 2329 en 1879 y se distribuyeron en el mismo año 538 tubos de linfa. Los informes publicados de los médicos y autoridades sobre los resultados obtenidos de la linfa que se recoje en la administracion, son satisfactorios; á pesar de las dificultades que entre nosotros presenta el recojer linfa, se han podido satisfacer todos los pedidos.

Nos hubiera gustada que el Dr. Meza, se hubiese espresado en su informe con alguna mas detencion sobre las ventajas é inconvenientes de la vacunacion animal, aunque conocemos su opinion al res-

1 Recibimos en la misma fecha un ejemplar de la memoria correspondiente al año 1878—2ª edicion. Los datos que contiene ya los conocerán nuestros lectores y no es necesario volver sobre ellos.

pecto por la série de publicaciones que viene haciendo en la Revista Médico-Quirúrgica. Sentimos tambien, no hallar en ese informe, mas datos sobre las personas que padecieron de viruela y que sin embargo, fueron vacunadas con éxito; son casos poco frecuentes que á todo médico interesan.

Dr. R. Wernike.

REVISTA DE TERAPEUTICA

Inyecciones sub-cutáneas de bicloruro de mercurio y cloruro de sodio—El doctor Matthis aconseja la siguiente fórmula para inyecciones hipodérmicas que ha visto usar en la policlinica de Auspitz en Viena.

Bicloruro de mercurio.....	1	gramo
Cloruro de sodio.....	2	id
Agua destilada.....	100	id

Se inyecta el contenido de una jeringa de Pravaz, escojiendo la region glútea que parece ser mas conveniente para ello. "La tumefaccion consecutiva á la inyeccion era menos marcada y des-

aparecia mas rápidamente que despues del empleo del bicloruro solo". La inyeccion se practicaba dia de por medio.

(*Bull: de therapéutique*).

La glicerina contra las hemorroides internas— El doctor Joung aconseja el un interno de la glicerina, mañana y tarde á la dosis de 6 á 10 gramos mezclada á un poco de agua. El doctor Julland cita el caso de una tísica que padecia de hemorroides internas y á quien despues del uso de 5 gramos de glicerina cada tres horas le desaparecieron los dolores al cabo de dos dias, disminuyendo mucho el primer dia.

(*Idem*).

El iodo en las fiebres intermitentes—Segun el *New-York Méd. Journ*, el Dr. Wadsworth ha obtenido muy buenos resultados del empleo del iodo en una epidemia de fiebre intermitente que ha reinado en Saltillo (México).

De los 260 casos observados, muchos de ellos eran crónicos. En los casos graves daba 50 á 75 centígramos de quinina durante la apirexia, é inmediatamente despues tintura de iodo compuesta á las dósis de 10 á 15 gotas, tres veces al dia. En los casos mas graves empleó la fórmula siguiente:

Licor de arseniato de potasa.....	4	gramos
Tint. de iodo compuesta.....	8	id
Tint. de serpentaria } Jarabe simple..... }	15	id
Agua.....	60	id

M. S. A.—Una cucharada, tres veces por dia, despues de la comida.

(Idem).

El permanganato de potasa en la blenorragia—El Dr. Bourgeois aconseja la siguiente fórmula para inyecciones en la blenorragia aguda:

Permanganato de potasa...	20	centígramos
Agua	600	gramos

Los resultados obtenidos son inmejorables en los numerosos casos observados. Ocasiona únicamente al principio, un lijero aumento en el derrame, que desaparece, sin embargo, con la persistencia del tratamiento.

La inyeccion, debe conservarse uno ó dos minutos, ménos si hay dolor.

Háganse tres inyecciones por dia.

(Idem).

El ácido salicílico en la dispepsia—El Dr. Federici aconseja el ácido salicílico en los casos de fermnetacion butírica ó alcohólica, debida á una

falta de secrecion del jugo gástrico ó al consumo escesivo de alimentos.

Lo dá en píldoras, á la dósis de 20 á 40 centígramos despues de las comidas.

(Idem).

La atropina contra la urticaria—El Dr. Schwimoner emplea la fórmula siguiente, con resultado, en las urticarias rebeldes á otros tratamientos:

Sulfato de atropina.....		1 centigr.
Agua destilada Glicerina.....	a a.....	2 gramos
Polv. de goma tragacanto.....		C. S.

H. S. A.—Diez píldoras, una por la mañana y otra á la tarde.

(Idem)

La alimentacion por el recto—Segun el doctor Dujardin Baumetz, las lavativas de leche, caldo, extracto de carne y sangre desfibrinada carecen de valor nutritivo y no alivian al enfermo sinó por el agua y sales que contienen. Al contrario, las lavativas peptonizadas, ó mejor los enemas de peptonas bien preparados pueden bastar en ciertos casos á la nutricion.

El ácido salicílico en el tratamiento de la diabetes—El doctor Schaetzke ha obtenido muy bue-

nos resultados en tres casos de diabetes sacarina, empleando el ácido salicílico á dosis de 2 á 9 gramos diarios, manifestándose, sin embargo, síntomas de intolerancia al llegar á esta última dósis.

La Scilaina—Este es el nombre del nuevo alcaloides extraido de la *urginia scilla* y cuyas propiedades se resumen como sigue:

A fuertes dósis, diarrea y náuseas, ejerce una accion especial sobre el corazon. En el primer período hay elevacion de la presion de la sangre, con disminucion de la frecuencia del pulso y en el segundo sucede á la inversa.

Procedimiento para disminuir el dolor despues de la cauterizacion con el sulfato de cobre.

El Dr. Carl. Pink con ese objeto, aplica el sulfato de cobre como de costumbre, sobre la cojuntiva y despues de un intérvalo de cuatro ó cinco minutos, insufla una pequeña cantidad de calomelanos en el referido punto. El dolor desaparece inmediatamente—*Dr. Andreu.*

(Enciclopedia Med. Farmaceut. de Barcelona).

Tratamiento del liquen agrius—Para combatir el prurito que esa enfermedad ocasiona M. Vidal, aplica sobre la piel el diaquilon gomado, estendido en forma de placas. Hace aplicaciones tambien de la siguiente mezcla.

Acido tartárico..... 1 gramo
Glicerolado de almidon... 20 "

Hace tambien aplicaciones de la siguiente fórmula.

Cloral ..... 5 á 10 gramos.
Agua ..... 250 "

Fosfato de potasa como condimento—El profesor Galloway propone el empleo del fosfato de potasa como condimento, especialmente cuando hay necesidad de hacer mucho uso de carne salada, porque neutraliza los efectos de la sal. Añade que produce muy buenos efectos en el escorbuto.

(Idem).

El iodoformo en los chancros—Para desvirtuar algun tanto el olor característico de esa sustancia se aconseja la siguiente fórmula:

Iodoformo..... 2
Bálsamo del Perú..... 1
Esencia de menta..... 0,1
m. s. a.

Añádase:
Vaselina 10

La pilocarpina en el tétanos médico—El doctor Golfarini nos ha referido la historia, de un notable caso de tétanos médico, producido por la ingestion de un vaso de agua fria, y que despues de haber resistido á todos los agentes que se usan con ese objeto, cedió á las inyecciones de clorhidrato de pilocarpina. A la primera inyeccion vióse desaparecer el trismus, y aunque volvió poco despues, desapareció definitivamente á la segunda inyeccion, junto con las demás manifestaciones tetánicas.

La historia detallada será publicada dentro de poco en la *Revista Médico-Quirúrgica.*

Licor contra los sudores nocturnos—Tintura de belladona..... 24 gramos
Aguardiente ..... 24 "

M.—Se estiende esta mezcla con la mano, sobre toda la superficie del cuerpo, en el caso de sudores nocturnos en los tísicos. Segun el autor, doctor Nairne la friccion practicada antes de la sudacion, impide su produccion y si se ha hecho, la detiene inmediatamente.

(Union medicale).

Tratamiento de la incontinencia de orina—El doctor Kelpé ha empleado con éxito, la inyeccion subcutánea de estricnina al nivel del sacro, para un caso de incontinencia consecutivo á la escarlatina. Curacion completa.

(Journal de Medicine de Bordeaux).

NOTICIAS

El Dr. Francisco Tamini—Sabemos positivamente, que el Dr. Francisco Tamini, Catedrático de Fisiologia en la Facultad de Ciencias Médicas, partirá para Europa en el mes de Octubre ó Noviembre próximo.

Su viaje tiene por objeto estudiar Fisiologia

esperimental, en el viejo mundo, escuchando á los grandes maestros, que tan bien conoce yá, aunque en teoria. El Dr. Tamini, aprovechará, á no dudarlo, las lecciones de los sábios.

Nueva obra de fisiologia—El doctor J. A. Fort, ha escrito y publicado últimamente en Paris, una obra de Fisiología, que ha sido adoptada como texto, en nuestra Facultad de Medicina. La casa del señor Etchapareborda ha encargado á aquella ciudad, un buen número de ejemplares, que llegarán en el próximo mes de Junio.

La tésis del doctor Burgos—El trabajo presentado el año anterior, por el doctor Félix R. Burgos, á la Facultad de Ciencias Médicas, para optar al doctorado, y que, como nuestros lectores recordarán, versaba sobre "El quebracho blanco" ha sido muy bien recibido en el Exterior. Hemos tenido á la vista una revista científica publicada en Nueva-York, en la que se dedican á la tésis del Dr. Burgos varias páginas, con palabras de aliento para nuestro compatriota.

Nuestro periódico—El estado actual del "Círculo Médico Argentino," si bien no ha llegado á satisfacer plenamente nuestras exigencias, es, á lo ménos, próspero, como se comprende por las modificaciones que se introducen.

Los "Anales," será desde hoy una publicacion mensual. De este modo sus lectores, estarán mas al corriente de lo que pasa en el mundo científico, y nuestra asociacion, despertará cada dia mayor entusiasmo.

El señor don Norberto Perez—La Comision Directiva del *Círculo Médico Argentino*, ha creado el cargo de Administrador de los "Anales," y nombrado para desempeñarlo, al señor don Norberto Perez, estudiante de 3.° año de medicina, y persona muy caracterizada.

Centenario de Rivadavia—El dia 20 de Mayo, se celebrará el centenario de D. Bernardino Rivadavia, en Buenos Aires. Ignoramos qué resolucion tomará el "Círculo Médico", para asociarse al justo júbilo del pueblo por este acontecimiento.

Nuevo local—El "Círculo Médico" se ha trasladado á la casa calle de Perú núm. 325, donde oportunamente se establecerán consultorios gratuitos.

Concursos científicos—El 29 de Junio próximo, quinto aniversario de nuestra fundacion, se celebrará en la Asociacion el concurso científico de práctica. Los trabajos deberán presentarse antes del 29 de Mayo. Vencido este plazo, no se admitirá ninguna memoria ni pieza anatómica ó patológica, con que concurran los candidatos.

Los avisos correspondientes han sido publicados en los diarios, oportunamente.

Nuevos sócios—El Círculo ha aumentado el número de sus sócios corresponsales y activos. Han sido nombrados en el primer carácter los Doctores D. Guillermo Saxild, en Copenhague; D. Alfredo French, en París; D. Adalberto Ramaugé, en Lujan; Don Teófilo Pietranera, en

Gualeguaychú; D. Abraham Lemos, en Mendoza y D. Ricardo Sudnik, en Quilmes. Como miembros activos, han sido aceptados, los siguientes señores, presentados por los miembros de la Comision Directiva, Sommer y Gache.

Don Estéban Mamberto, Don Francisco Pizarro, D. Gregorio Hunt, D. Pedro Benedit, D. Pedro Gandulla, D. Juan Caldumbide, D. Angel Villa, D. Enrique Pietranera, D. Antonio Almeida, D. Ricardo Lara, D. Rodolfo Ulagnasco, D. Francisco Arzeno y D. José Emiliano Sanchez.

El doctor Fort—En los primeros dias del mes de Junio próximo, estará entre nosotros el Dr. J. A. Fort, autor de varias obras de medicina, y entre otras, de las de Anatomía, Histología, y Fisiología que sirven de texto en nuestra Escuela.

Su viaje ha sido anunciado al Dr. D. Bartolomé Novaro, por el mismo Dr. Fort.

Comision Directiva—Por renuncia del Dr. D. Adalberto Ramaugé y de D. Juan B. Señorans, han sido nombrados por la Asamblea de sócios, D. Benito Goyena y D. Juan M. Péne, miembros de la Comision Directiva.

Oficina de nodrizas—El Dr. D. Cárlos L. Villar, ha fundado una Oficina de Nodrizas, de la que es al mismo tiempo Director. Un establecimiento de esta naturaleza, donde puedan acudir las madres de familia en busca de una mujer sana, en condiciones de alimentar un niño, era reclamado urgentemente en Buenos Aires, y el Dr. Villar

hace un importante servicio, al ponerse al frente de la nueva casa de utilidad pública, cuyos resultados serán satisfactorios para la sociedad.

La Oficina está instalada en la casa calle Suipacha núm. 481.

D. Francisco P. Moreno—Ván á continuacion las notas cambiadas entre el Presidente del "Círculo Médico Argentino", y D. Francisco P. Moreno, miembro honorario del mismo, con motivo del regreso del último, del viaje al Sud, donde vivió cautivo diez dias, escapando del sacrificio solamente por un acto de verdadero arrojo:

Buenos Aires, 12 de Marzo de 1880.

Al Señor D. Francisco P. Moreno, Miembro Honorario del Círculo Médico Argentino.

Señor:

El "Círculo Médico Argentino" tiene el honor de felicitar á Vd. por su feliz arribo al seno de su familia y de los amigos.

Estos, que han seguido con marcado interés el itinerario de su atrevida exploracion, han llenado en parte su deber, al saludar á Vd. en el momento de su regreso á la capital.

La Asociacion que presido, se congratula de que el valiente argentino, estimulado por el noble deseo de levantar el nombre de la Patria en el mundo científico, haya salvado de los terribles peligros de que hubo de ser víctima inocente, pero gloriosamente inmolada por el salvaje, cuyos dominios ha sorprendido con honra para el país de su cuna, y con utilidad para la ciencia de que es representante entrenosotros.

El "Círculo Médico Argentino," que se encuentra empeñado en la labor, cuyo resultado será el engrandecimiento de la República, presenta al señor D. Francisco P. Moreno, sus mas ardientes parabienes,—y desea que sus

conciudadanos, conserven por siempre el recuerdo del que, muy jóven, ha sabido colocar á su país y á sí propio á un nivel, al que solo se puede llegar con fé, esperanza y decision,—las tres armas indispensables en la lucha de la ciencia.

Con estos sentimientos, y como representante del "Círculo Médico Argentino," saludo á Vd. y le deseo prosperidad en la difícil empresa á que se ha lanzado con aplauso general.

ANTONIO F. CRESPO.
Presidente.

Samuel Gache.
Secretario.

Contestacion del Sr. Moreno, ó la nota anterior:

Buenos Aires, Marzo 15 de 1880.

Señor Presidente del Círculo Médico Argentino, Dr. D. Antonio F. Crespo.

La nota del 12 del corriente, que agradezco, es una de las mas hermosas compensaciones que he recibido á las pocas fatigas de mi último viage.

Siguiendo la misma corriente de ideas que guia á los miembros del "Circulo Médico Arjentino" he tratado siempre, de contribuir á la gran obra en que ellos están empeñados, en el conocimiento de la pátria, bajo los auspicios de la ciencia. Obrero, en dicha tarea, recibí en 1876, al regreso de las mismas regiones en que hoy he vivido cautivo, el título de miembro honorario de la Asociacion que vd. preside; honrosa distincion que aprecio como se merece, y ruego á Vd. que diga á mis distinguidos cólegas que, si bien, durante mi vida de viagero no he podido tomar parte en las ocupaciones intelectuales del "Círculo", no ha sido por falta de voluntad, y que sigo con entusiasmo la marcha de sus importantes trabajos.

Saluda al Sr. Presidente.

Francisco P. Moreno.

El polysocópio—La exhibicion del primer polyoscópio que, como se sabe llegó á Buenos Aires el 15 de Diciembre de 1879, para la casa del señor Etchepareborda, ha alcanzado un éxito completo en el "Círculo Médico Argentino", y el jóven Nicasio Etchepareborda que fué quien esplicó allí el aparato, debe estar satisfecho de ello.

Publicamos á continuacion las líneas que *La Libertad* del dia 20 de Abril, dedica á la nueva invencion y al señor Etchepareborda, por su brillante conferencia.

El polyoscópio—Tuvo lugar anoche en el "Círculo Médico Argentino" la conferencia que se anunció, daria el aventajado estudiante de 6° año de Medicina, D. Nicasio Echepareborda, sobre el nuevo aparato designado con el nombre de *polyoscópio.*

A fin de que nuestros médicos, estudiantes y hombres de ciencias; conozcan esta maravillosa invencion, daremos aunque suscintamente, una esplicacion de él. El polyoscópio toma su nombre de dos voces griegas que significan "iluminar mucho", y se basa en la propiedad que posée una corriente voltáica, de desprender calor en un círculo voltaico pequeño.

Está compuesto: 1° de una máquina ó bateria de Trouvé ó una pila de Bunsen, destinada á producir electricidad; el sulfato de cobre y el zinc son sus elementos productores; 2° de hilos conductores que unen este foco eléctrico, con la pila secunda-

daria; 3° de un reservório eléctrico; 4° de un reóstato especial, graduado ó regulador, destinado á graduar la corriente y la cantidad de electricidad que se ha de gastar; 5° de un galvanómetro especial de doble círculo, en el cual la fuerza electromotriz del reservorio y de la pila, están en oposicion; 6° de un mango que se pone en comunicacion con los hilos conductores, provisto de un boton que establece é interrumpe á voluntad la corriente; á el se adaptan los cauterios y reflectores.

Los diferentes reflectores están esmaltados, lo que contribuye á atenuar el calor.

Los usos de este aparato, son de una importancia trascendental para la ciencia. Todas las cavidades del organismo pueden ser examinadas mediante el uso conveniente de él, que, á no dudarlo constituye uno de los mas grandes adelantos de la medicina.

Apenas inventado ayer, ha sido modificado hoy, decia el jóven Etchepareborda, al esplicar el mecanismo del polyoscópio,—y, agregaba, es tan grande su utilidad, que todas las voces de nuestra rica lengua, no bastarian á ponderarlo.

Tal es el aparato, recientemente llegado á Buenos Aires. Ahora solo hay que desear que el Sr. Etchepareborda prosiga como hasta hoy, en el camino que ha emprendido con aplauso de todos.

Movimiento de la asociacion—De conformidad con una disposicion de la Comision Directiva, de última fecha, se publica un estracto de sus se-

siones, abriendo la seccion del nombre de estas líneas.

A pedido del señor Baldomero Sommer se ha resuelto crear un departamento de huesos, anexo al Museo de la asociacion, con el objeto de que puedan éstos ser facilitados á los estudiantes de medicina que, siendo miembros del *Círculo Médico Argentino* los soliciten en préstamo, debiendo sujetarse en todo á las condiciones prescriptas en el Reglamento de la Biblioteca.

Los doctores D. José Maria Ramos Mejia y D. Roberto Wernike ampliaron esta idea en el sentido de nombrar una Comision encargada de dirijirse á los estudiantes para pedir su cooperacion para el mejor resultado de este pensamiento.

—Se rechazó una mocion hecha para que la Comision Directiva se dirijiera á los médicos y hombres de ciencia en Buenos Aires, pidiendo se suscribieran á los "Anales."

—Se aceptó una indicacion del señor Sommer, para que la Comision Directiva permitiera que los señores Luis Maglioni, Benigno Lugones, Juan B. Señorans, Lovat A. Mulcahy, Benito Goyena y Federico Cabrera, obtengan de la Biblioteca de la Asociacion las obras que necesiten, suspendiéndose así los efectos del artículo 15 del Reglamento últimamente sancionado para ella, y sujetándose á las condiciones establecidas en el mismo.

—Se resolvió igualmente utilizar la autorizacion conferida por el Excmo. señor Ministro de

Justicia, Culto é Instruccion Pública, al *Círculo Médico*, para obtener de la Biblioteca Nacional las obras que puedan ser de utilidad á la asociacion, debiendo el Secretario de correspondencia, encarse de este asunto.

—El Dr. Ramos Mejia propuso al señor Gache para que á nombre de la asociacion buscara una casa donde ésta pudiera trasladarse, y confiriéndosele autorizacion por la Comision Directiva para contratar un local hasta la cantidad de mil quinientos pesos por mes; se aceptó.

—Los señores que en la Asamblea del 20 de Junio último fueron nombrados para que designaran los primeros profesores de la Escuela Libre, ván á ser citados oportunamente á fin de que dén cuenta de sus trabajos, segun resolucion de la C. D.

—Se ha comprado una coleccion de retratos de algunos casos de elefantiasis del péne, escroto y piernas, la que será colocada en el Museo.

—Se aprobó la conducta del señor Gache encargado de buscar local para la Asociacion, por haber encontrado el que hoy ocupa,—hermosa casa con seis cómodas habitaciones y dos patios.

—El señor D. Norberto Perez, Secretario de correspondencia, presentó un proyecto, creando el cargo de Administrador de los *Anales*, con ciertas facultades; pasó al estudio de una Comision compuesta del Dr. Wernike y del señor Gache, la cual se espidió favorablemente, proponiendo algunas modificaciones,—todo lo cual fué aprobado.

—El mismo señor Perez propuso que, para el mayor progreso de la Asociacion y para dispertar mas interés por ésta entre sus miembros, se resolviera la aparicion mensual del periódico que es su órgano, en vez de hacerlo como hasta hoy, cada dos meses. Se aprobó esta indicacion despues del informe respectivo del Dr. Burgos y del señor Perez, sobre la conveniencia que resultaria de su práctica. Se dió autorizacion al Administrador para contratar con imprenta mas ventajosa la publicacion de los *Anales*.

Por el proyecto del señor Perez se establece que el Administrador de los *Anales* correrá con todo lo relativo á su publicacion, recibiendo los materiales del Redactor en Gefe, ó del Director.

Se le autoriza para buscar, por los medios que estime conveniente, avisos para ser publicados en el periódico, de modo que no perjudiquen al texto.

Correspondencia

Buenos Aires, 15 de Marzo de 1880

Al señor don J. Demetrio Piñero.

Tengo el honor de acusar recibo á su nota de Vd. á la que adjunta veinte ejemplares de un folleto de que es autor, titulado "Influencia climatérica de la vegetacion."

El "Círculo Médico Argentino" agradece á Vd. el recuerdo que le ha merecido, y se felicita de que

sea de su seno, de donde salgan trabajos que siempre honran á sus autores.

Con este motivo saludo al señor Piñero—á quien Dios guarde.—

ANTONIO F. CRESPO,
Presidente.

Samuel Gache,
Secretario.

Nómina de los miembros del Círculo Médico Argentino

A)—Aveleyra Benigno, Artayeta Castex Bernabé, Ayerza José A., Alexander Roberto, Alagon Cárlos, Achaval Francisco, Albornos Victoriano, Alonso Ramon A., Arana Enrique, Aravena Marcelino, Arzeno Francisco, Almeida Antonio.

B.)—Bosch Juan Maria, Burgos Féliz R., Büttner Guillermo, Berjeire Isidro, Bengolea Ismael, Bulácio Rosendo, Bastarrica Enrique, Benedit Pedro.

C.)—Castro y Sundblad Cárlos, Costa Alberto, Crespo Carmelo, Crespo Antonio F., Carrasco Pedro, Cabrera Federico M., Colombres Ignacio, Caldumbide Juan.

D)—Diaz Pacífico.

E)—Eizaguirre Luis, Etchepareborda Nicasio, Espeche Jesús Maria.

F)—Fernandez Julian Maria, Fusely José.

G—Goyena Benito, Garcia Cárlos E., Graneros Cárlos Cesar, Gandulla Luis, Gandulla Pedro, Gache Samuel.

H)—Holmberg Eduardo L, Hernandez Obdúlio J., Hut Gregorio.

I.)—Ibarra Francisco.

J)—Jorge José Maria.

K)—Knoblauch Oscar.

L)—Lugones Benigno B., Lagleize Pedro, Lanus Cárlos, Luro Pedro, Lara Ricardo.

M)—Mulcahy Lovat A., Mendioros Francisco, Maglioni Luis, Martinez Lorenzo, Mitre Julio, Martinez José, Madariaga Cárlos, Molinas Nicanor, Moras Ireneo, Mamberto Estéban, Magnasco Rodolfo.

N)—Naon Juan José, Novaro Bartolomé.

O)—Obejero Eduardo.

P)—Pardo Eduardo, Perez Norberto, Pereria Faustino, Piñero Demétrio, Piñero Antonio, Perez Eduardo, Pena José, Pena Juan M., Pizarro Francisco Z., Pietranera Enrique.

R)—Ramos Mejia José Maria, Ramos Mejia Exequiel, Revilla Enrique.

S)—Solveyra Guillermo, Señorans Juan Bautista, Solá Felipe, Soldati Alberto, Sommer Baldonero, Sanchez José Emiliano.

T)—Torres Melchor, Torino Inocencio.

U)—Uballes Eufemio, Urquiza Diógenes, Udaondo Guillermo.

V)—Vila Luis, Videla Eliseo, Villa Angel.
W)—West Tomás, Wernike Roberto.

NOTA—De conformidad con lo que dispone el art. 10 del Reglamento de la Asociacion, el Tesorero ha procedido á suprimir de la lista de sócios aquellos que no satisfacian sus cuotas mensuales, vencido el tercer mes de falta de abono.

Buenos Aires, Abril de 1880.

SAMUEL GACHE,
Secretario de la C. D.

ESTADISTICA DE LA NATALIDAD

Estadística d enacimientos, años de 1867-68

PARROQUIA "SAN JOSÉ"

FECHA	NACIMIENTOS segun LEGITIMIDAD				NACIONALIDAD DE LOS PADRES					TOTAL DE NACIMIENTOS
	Legitimos		Naturales		Hijos legitimos de padres			H. naturales de madre		
	V.	M.	V.	M.	Argentinos	Estranjeros	Mixtos	Arbentina	Paraguaya	
1867										
Enero	6	5	7	8	10	—	1	15	—	26
Febrero	2	3	3	5	5	—	—	8	—	13
Marzo	7	2	6	7	8	—	1	13	—	22
Abril	—	—	4	5	—	—	—	9	—	9
Mayo	5	6	5	7	8	1	2	12	—	23
Junio	6	5	5	7	9	1	1	12	—	23
Julio	3	7	4	7	9	—	1	11	—	21
Agosto	5	4	5	9	6	—	3	14	—	23.
Setiembre	4	3	11	10	7	—	—	21	—	28
Octubre	8	5	17	5	12	—	1	22	—	35
Noviembre	4	2	9	7	5	—	1	16	—	22
Diciembre	7	4	7	6	10	—	1	13	—	24
Total	57	46	83	83	89	2	12	166	—	269
1868										
Enero	2	2	8	2	4	—	—	10	—	14
Febrero	4	1	6	8	5	—	—	13	1	19
Marzo	3	3	7	10	6	—	—	17	—	23
Abril	2	—	8	7	1	1	—	15	—	17
Mayo	2	4	7	7	3	2	1	14	—	20
Junio	1	6	10	7	6	—	1	17	—	24
Julio	6	3	13	11	8	1	—	24	—	33
Agosto	7	5	8	13	11	—	1	21	—	33
Setiembre	3	4	8	9	5	—	2	17	—	24
Octubre	4	3	11	11	6	—	1	20	2	29
Noviembre	5	2	10	10	6	—	1	20	—	27
Diciembre	8	4	3	6	11	—	1	9	—	21
Total	47	37	99	101	72	4	8	197	3	284

Estadística de nacimientos, años de 1867-68

PARROQUIA "LA MATRIZ"

FECHA	NACIMIENTOS segun LEGITIMIDAD				NACIONALIDAD DE LOS PADRES									TOTAL DE NACIMIENTOS
	Legítimos		Naturales		Hijos legítimos de padres			Hijos naturales de madre						
	V.	M.	V.	M.	Argentinos	Estranjeros	Mixtos	Argentina	Paraguaya	Italiana	Francesa	Brasilera	Chilena	
1867														
Enero.....	7	1	8	12	4	1	3	19	1	—	—	—	—	28
Febrero.....	7	5	13	8	7	2	3	20	1	—	—	—	—	33
Marzo.....	2	4	14	15	4	—	2	27	2	—	—	—	—	35
Abril.....	4	4	5	6	5	—	3	11	—	—	—	--	—	19
Mayo	10	9	6	15	13	3	3	20	3	—	—	—	—	42
Junio	8	5	11	13	6	2	5	22	2	—	—	—	—	37
Julio.....	2	8	6	15	4	3	3	21	—	—	—	—	—	31
Agosto.....	2	6	7	12	5	—	3	17	2	—	—	—	—	27
Setiembre..	14	14	17	19	17	4	7	31	1	—	2	2	—	64
Octubre.....	7	3	14	10	5	3	2	21	2	1	—	—	—	34
Noviembre.	2	4	7	13	4	—	2	20	—	—	—	—	—	26
Diciembre.	9	7	11	11	13	—	3	21	—	—	—	1	—	38
Total...	74	70	121	149	87	18	39	250	14	1	2	3	—	414
1868														
Enero.....	5	4	7	6	5	—	4	13	—	—	—	—	—	22
Febrero.....	10	6	12	6	11	—	5	17	—	—	—	1	—	34
Marzo.....	6	6	15	8	10	1	1	22	—	—	—	1	—	35
Abril.....	6	3	14	10	7	—	2	23	—	—	—	1	—	33
Mayo	5	7	13	10	7	1	4	23	—	—	—	—	—	35
Junio.....	3	8	9	12	6	3	2	21	—	—	—	—	—	32
Julio	5	4	18	15	5	1	3	33	—	—	—	—	—	42
Agosto.....	10	4	27	17	6	6	2	43	—	—	1	—	—	58
Setiembre..	2	9	14	5	6	1	4	18	—	—	—	—	1	30
Octubre.....	7	2	12	13	5	3	1	25	—	—	—	—	—	34
Noviembre.	7	7	11	8	9	2	3	18	—	—	—	1	—	33
Diciembre..	10	8	8	8	12	2	4	16	—	—	—	—	—	34
Total...	76	68	160	118	89	20	35	272	—	—	1	4	1	42

Estadística de nacimientos, años de 1869-70

PARROQUIA "SAN JOSÉ"

FECHA	NACIMIENTOS segun LEGITIMIDAD				NACIONALIDAD DE LOS PADRES						TOTAL DE NACIMIENTOS
	Legítimos		Naturales		Hijos legítimos de padres			Hijos naturales de madre			
	V.	M.	V.	M.	Argentinos	Estranjeros	Mixtos	Argentina	Paraguaya	Francesa	
1869											
Enero	4	5	13	6	8	—	1	19	—	—	28
Febrero	3	2	8	6	4	—	1	14	—	—	19
Marzo	3	5	8	9	8	—	—	17	—	—	25
Abril	6	3	10	11	8	—	1	21	—	—	30
Mayo	2	4	12	12	5	—	1	24	—	—	30
Junio	5	6	9	10	10	—	1	19	—	—	30
Julio	3	5	6	11	5	—	3	17	—	—	25
Agosto	8	8	13	4	10	—	—	17	—	—	33
Setiembre	7	4	13	12	10	1	—	25	—	—	36
Octubre	3	5	9	14	8	—	—	23	—	—	31
Noviembre	5	3	6	11	7	—	1	17	—	—	25
Diciembre	8	6	8	10	13	—	1	18	—	—	32
Total	57	56	115	116	102	1	10	231	—	—	344
1870											
Enero	8	8	11	8	15	—	1	18	—	1	35
Febrero	9	6	15	11	10	—	5	26	—	—	41
Marzo	10	3	9	9	10	1	2	17	1	—	31
Abril	1	5	9	10	5	—	1	18	1	—	25
Mayo	3	6	10	10	8	—	1	19	1	—	29
Junio	9	8	9	13	14	1	2	20	2	—	39
Julio	5	7	15	14	10	—	2	28	1	—	41
Agosto	5	5	13	10	7	—	3	22	1	—	33
Setiembre	4	8	13	16	12	—	—	28	1	—	41
Octubre	4	5	13	17	9	—	—	30	—	—	39
Noviembre	3	5	12	10	7	—	1	22	—	—	30
Diciembre	5	6	12	11	7	1	3	23	—	—	34
Total	66	72	141	139	114	3	21	271	8	1	418

Estadística de nacimientos, años 1869-70

PARROQUIA "LA MATRIZ"

FECHA	NACIMIENTOS segun LEGITIMIDAD				NACIONALIDAD DE LOS PADRES							TOTAL DE NACIMIENTOS
	Legítimos		Naturales		Hijos legítimos de padres			Hijos naturales de madre				
	V.	M.	V.	M.	Argentinos	Estranjeros	Mixtos	Argentina	Paraguaya	Francesa	Orientala	
1869												
Enero	1	8	10	7	4	2	3	16	1	—	—	26
Febrero	14	10	6	12	18	—	6	18	—	—	—	42
Marzo	6	10	8	5	9	4	3	13	—	—	—	29
Abril	7	9	9	11	13	—	3	20	—	—	—	36
Mayo	3	12	9	12	11	3	1	21	—	—	—	36
Junio	4	6	13	9	4	2	4	22	—	—	—	32
Julio	4	8	9	6	9	2	1	15	—	—	—	27
Agosto	9	6	11	8	10	3	2	19	—	—	—	34
Setiembre	4	6	3	7	6	2	2	10	—	—	—	20
Octubre	6	5	7	5	7	1	3	10	2	—	—	23
Noviembre	3	3	6	5	3	—	3	10	1	—	—	17
Diciembre	4	4	10	12	4	3	1	22	—	—	—	30
Total	65	87	101	99	98	22	32	196	4	—	—	352
1870												
Enero	6	4	6	7	6	1	3	13	—	—	—	23
Febrero	4	1	7	4	1	2	2	11	—	—	—	16
Marzo	7	4	13	10	6	3	2	23	—	—	—	34
Abril	6	6	12	9	10	2	—	21	—	—	—	33
Mayo	5	4	6	6	2	3	4	11	—	1	—	21
Junio	8	7	6	7	4	2	9	13	—	—	—	28
Julio	6	5	9	10	8	—	3	18	—	—	1	30
Agosto	5	2	4	10	5	—	2	14	—	—	—	21
Setiembre	4	3	7	5	4	—	3	12	—	—	—	19
Octubre	10	5	7	13	11	3	1	19	1	—	—	35
Noviembre	6	2	7	10	5	—	3	14	3	—	—	25
Diciembre	4	2	6	6	5	1	—	11	1	—	—	18
Total	71	45	90	97	67	17	32	180	5	1	1	303

Estadística de nacimientos, años 1871-72

PARROQUIA "SAN JOSÉ"

FECHA	NACIMIENTOS segun LEGITIMIDAD				NACIONALIDAD DE LOS PADRES							TOTAL DE NACIMIENTOS
	Legítimos		Naturales		Hijos legítimos de padres			Hijos naturales de madre				
	V.	M.	V.	M.	Argentinos	Estranjeros	Mixtos	Argentina	Paraguaya	Francesa	Brasilera	
1871												
Enero	1	3	9	10	4	—	—	14	5	—	—	23
Febrero	2	—	2	12	1	—	1	14	—	—	—	16
Marzo	3	—	7	2	3	—	—	6	3	—	—	12
Abril	10	2	10	15	10	1	1	22	3	—	—	37
Mayo	4	5	10	7	9	—	—	13	4	—	—	26
Junio	7	1	10	6	5	—	3	16	—	—	—	24
Julio	8	9	19	11	11	1	5	30	—	—	—	47
Agosto	8	2	4	8	7	—	3	12	—	—	—	22
Setiembre	3	6	6	21	9	—	—	26	—	1	—	36
Octubre	4	4	5	6	6	1	—	11	—	—	—	19
Noviembre	2	2	3	8	3	1	—	9	2	—	—	15
Diciembre	9	9	5	10	16	—	2	15	—	—	—	33
Total	61	43	90	116	84	4	16	188	17	1	—	310
1872												
Enero	1	6	4	7	5	1	1	10	1	—	—	18
Febrero	4	6	13	6	6	1	3	16	3	—	—	29
Marzo	11	11	21	10	16	1	5	29	2	—	—	53
Abril	3	11	22	24	11	—	3	44	2	—	—	60
Mayo	8	4	17	14	8	2	2	31	—	—	—	43
Junio	5	1	18	8	5	—	1	23	3	—	—	32
Julio	3	4	11	9	6	—	1	20	—	—	—	27
Agosto	3	6	15	8	6	—	3	20	3	—	—	32
Setiembre	4	3	13	8	4	3	—	17	4	—	—	28
Octubre	4	8	8	17	11	1	—	20	4	—	1	37
Noviembre	4	2	11	6	6	—	—	13	4	—	—	23
Diciembre	1	—	1	—	1	—	—	1	—	—	—	2
Total	51	62	154	117	85	9	19	224	26	—	1	384

Estad´stica de nacimientos, años 1871-72
PARROQUIA "LA MATRIZ"

FECHA	NACIMIENTOS segun LEGITIMIDAD				NACIONALIDAD DÉ LOS PADRES							TOTAL DE NACIMIENTOS
	Legítimos		Naturales		Hijos legítimos de padres			Hijos naturales de madre				
	V.	M.	V.	M.	Argentinos	Estranjeros	Mixtos	Argentina	Paraguaya	Francesa	Española	
1871												
Enero	3	6	7	14	7	2	—	21	—	—	—	30
Febrero	3	2	2	4	5	—	—	2	4	—	—	11
Marzo	3	3	3	3	3	2	1	6	—	—	—	12
Abril	5	1	3	2	2	1	3	5	—	—	—	11
Mayo	7	2	2	5	6	3	—	7	—	—	—	16
Junio	4	2	4	3	2	2	2	4	3	—	—	13
Julio	5	5	6	3	6	2	2	8	1	—	—	19
Agosto	5	6	4	8	4	4	3	11	1	—	--	23
Setiembre	3	7	7	5	3	1	6	12	—	—	—	22
Octubre	3	6	2	3	7	1	1	5	—	—	—	14
Noviembre	2	4	5	1	3	1	2	4	2	—	—	12
Diciembre	8	8	2	4	9	2	5	6	—	—	—	22
Total	51	52	47	55	57	21	25	91	11	—	—	205
1872												
Enero	7	1	5	1	5	—	3	4	1	1	—	14
Febrero	3	1	11	4	2	2	—	15	—	—	—	19
Marzo	6	6	11	7	6	—	6	16	2	—	—	30
Abril	7	6	8	8	9	—	4	14	2	—	—	29
Mayo	3	5	7	5	5	1	2	11	1	—	—	20
Junio	4	4	11	7	6	—	2	15	2	—	1	26
Julio	5	3	7	4	2	2	4	11	—	—	—	19
Agosto	3	6	6	10	5	2	2	16	—	—	—	25
Setiembre	7	7	9	3	8	3	3	10	2	--	—	26
Octubre	3	4	10	6	5	2	—	16	—	—	—	23
Noviembre	2	3	3	6	2	1	2	7	2	—	—	14
Diciembre	5	3	10	6	3	4	1	15	1	—	—	24
Total	55	49	98	67	58	17	29	150	13	1	1	269

Estadística de nacimientos, años de 1873-74-75

FECHA	NACIMIENTOS segun LEGITIMIDAD				NACIONALIDAD DE LOS PADRES								TOTAL DE NACIMIENTOS
	Legítimos		Naturales		Hijos legítimos de padres			Hijos naturales de madre					
	V.	M.	V.	M.	Argentinos	Estranjeros	Mixtos	Argentina	Paraguaya	Orientala	Brasilera	Francesa	
1873													
Enero	13	7	18	17	13	3	4	31	4	—	—	—	55
Febrero	4	4	18	12	3	5	—	26	3	1	—	—	38
Marzo	13	12	23	29	15	3	7	47	4	—	—	1	77
Abril	8	11	13	18	15	1	3	29	2	—	—	—	50
Mayo	5	5	24	23	5	2	3	41	6	—	—	—	57
Junio	5	14	19	20	14	2	3	37	2	—	—	—	58
Julio	9	7	10	14	15	1	—	24	—	—	—	—	40
Agosto	11	11	14	15	12	1	9	25	4	—	—	—	51
Setiembre	8	5	18	14	8	1	4	25	6	—	—	1	45
Octubre	11	15	23	21	17	6	3	37	7	—	—	—	70
Noviembre	9	9	19	19	12	4	2	29	9	—	—	—	56
Diciembre	7	9	19	14	10	2	4	29	4	—	—	—	49
Total	103	109	218	216	139	31	42	380	51	1	—	2	646
1874													
Enero	11	8	16	22	13	3	3	35	3	—	—	—	57
Febrero	5	5	19	21	10	—	—	34	6	—	—	—	50
Marzo	12	8	24	17	15	3	2	35	6	—	—	—	61
Abril	11	12	22	20	17	1	5	36	4	—	—	2	65
Mayo	8	8	21	18	11	1	4	36	3	—	—	—	55
Junio	12	13	13	23	14	4	7	30	6	—	—	—	61
Julio	12	8	18	19	12	2	6	29	8	—	—	—	57
Agosto	10	9	27	32	11	8	—	54	5	—	—	—	78
Setiembre	10	11	18	26	15	2	4	41	3	—	—	—	65
Octubre	9	7	17	12	9	4	3	35	4	—	—	—	55
Noviembre	8	11	12	16	13	1	5	24	4	—	—	—	47
Diciembre	8	6	21	14	7	2	5	34	1	—	—	—	49
Total	116	106	228	240	147	31	44	423	53	—	—	2	690
1875													
Enero	10	12	19	27	17	4	1	46	—	—	—	—	68
Febrero	9	9	12	21	8	3	7	31	2	—	—	—	51
Marzo	9	8	20	15	11	3	3	29	6	—	—	—	52
Abril	8	8	19	19	10	—	6	32	6	—	—	—	54
Mayo	12	1	20	15	7	2	4	31	4	—	—	—	48
Junio	5	8	13	16	8	2	3	27	1	1	—	—	42
Julio	4	7	13	8	9	2	—	19	2	—	—	—	32
Agosto	13	13	25	21	15	5	6	43	2	—	1	—	72
Setiembre	5	6	16	20	5	3	3	35	1	—	—	—	47
Octubre	10	12	17	27	15	1	6	42	2	—	—	—	66
Noviembre	8	12	20	20	12	5	3	35	5	—	—	—	60
Diciembre	6	8	14	16	6	4	4	26	4	—	—	—	44
Total	99	104	208	225	123	34	46	396	35	1	1	—	636

Estad´stica de nacimientos, años de 1876-77-78

FECHA	NACIMIENTOS segun LEGITIMIDAD				NACICNALIDAD DE LOS PADRES							TOTAL DE NACIMIENTOS
	Legítimos		Naturales		Hijos legitimos de padres			Hijos naturales de madre				
	V.	M.	V.	M.	Argentinos	Estranjeros	Mixtos	Argentina	Paraguaya	Brasilera	Francesa	
1876												
Enero	11	10	22	15	13	2	6	31	6	—	—	58
Febrero	8	8	11	18	12	1	3	25	4	—	—	45
Marzo	7	16	17	23	15	5	3	38	2	—	—	63
Abril	10	16	19	14	19	1	6	27	5	—	1	59
Mayo	5	11	22	19	12	3	1	38	3	—	—	57
Junio	5	4	21	15	5	3	1	34	1	—	1	45
Julio	8	10	22	19	12	1	5	33	8	—	—	59
Agosto	10	5	21	8	10	1	4	27	2	—	—	44
Setiembre	9	6	20	19	11	1	3	28	11	—	—	54
Octubre	6	13	17	14	8	5	6	31	—	—	—	50
Noviembre	8	17	15	15	15	7	3	29	1	—	—	55
Diciembre	9	6	21	26	10	2	3	39	8	—	—	62
Total	96	122	228	205	142	32	44	380	51	—	2	651
1877												
Enero	8	8	22	16	8	8	—	34	4	—	—	54
Febrero	6	9	15	16	9	3	3	24	7	—	—	46
Marzo	5	7	20	20	10	—	2	37	3	—	—	52
Abril	9	6	17	25	10	4	1	34	8	—	—	57
Mayo	10	11	16	21	10	4	7	33	4	—	—	58
Junio	10	4	20	23	6	1	7	38	5	—	—	57
Julio	10	19	29	12	20	4	5	35	5	—	1	70
Agosto	8	7	23	19	10	1	4	36	6	—	—	57
Setiembre	16	9	23	20	21	1	3	39	4	—	—	68
Octubre	9	8	23	25	10	2	5	42	6	—	—	65
Noviembre	11	7	30	22	9	4	5	48	4	—	—	70
Diciembre	7	3	17	13	6	3	1	24	5	1	—	40
Total	109	98	255	232	129	35	43	424	61	1	1	694
1878												
Enero	10	9	20	15	9	6	4	32	2	—	—	54
Febrero	3	4	11	5	4	3	—	13	3	—	—	23
Marzo	3	8	18	12	6	1	4	25	5	—	—	41
Abril	17	13	20	24	18	4	8	43	1	—	—	74
Mayo	10	11	37	28	15	2	4	57	8	—	—	86
Junio	5	10	27	27	13	1	1	47	7	—	—	69
Julio	5	—	12	13	3	1	1	21	4	—	—	30
Agosto	15	9	18	18	9	5	10	29	7	—	—	60
Setiembre	14	13	20	20	17	6	4	31	7	—	2	67
Octubre	7	12	26	21	11	1	7	45	2	—	—	66
Noviembre	8	9	20	18	8	5	4	31	7	—	—	55
Diciembre	10	7	17	16	6	5	6	29	4	—	—	50
Total	107	105	246	217	119	40	53	404	57	—	2	675

NATALIDAD

En nuestro estudio anterior, hemos visto la marcha decreciente de los matrimonios en Corrientes, marcha que nos ha admirado, por manifestarse en contra de todo lo que nos hacia esperar las observaciones recogidas en otros países, y que considerábamos aplicables á aquella ciudad.

Hemos llamado sériamente la atencion del lector, sobre el fenómeno, y en el curso de todo el presente trabajo, tendremos repetidas veces la ocasion de observar toda la dañosa influencia del hecho citado.

En este estudio sobre la natalidad, apreciamos ya su accion.

Los cuadros de estadística que anteceden nos desmuestran, que en Corrientes en los 12 últimos años han nacido 7,966 niños, distribuidos por años del modo siguiente:

Año	de	1867	683	nacimientos	término medio 696
"	"	1868	709	"	
"	"	1869	696	"	
"	"	1870	721	"	629
"	"	1871	515	"	
"	"	1872	653	"	
"	"	1873	649	"	658
"	"	1874	690	"	
"	"	1875	636	"	
"	"	1876	651	"	673
"	"	1877	694	"	
"	"	1878	675	"	

ó sea un término medio general de 664 nacimientos por año, lo que dá 59,2 por 1,000 habitantes y 1 nacimiento anual para 16.9 habitantes. Buenos Aires ofrece 40.4 por 1,000.

(No entramos en la apreciacion de los nacimientos de cada año en particular, porque el resultado que obtendríamos no lo juzgaríamos exacto por las razones siguientes: Segun los libros parroquiales de las partidas de bautismos, que es de donde hemos tomado nuestros datos, en Corrientes se llena esa obligacion religiosa, con la mas completa desigualdad. Si bien la mayoria de los niños bautizados lo son con dias de edad, se encuentra, sin embargo, un número respetable para ser tenido en cuenta, que ya por la incuria de los padres, ya por otros motivos, no lo son sino á una edad avanzada, tal como 3 ó 4 años. Ahora bien, con este hecho para que nuestra estadística arrojase luces ciertas' hubiera sido necesario transportar esos bautismos á la fecha que corresponden por el nacimiento del niño, lo que no hemos hecho nosotros, acobardados por la tarea é incitados por la premura del tiempo á terminar nuestros trabajos. Se vé igualmente que, por la misma causa, los bautismos no representan todos los nacimientos, puesto que un gran número de niños demorados en ser bautizados y que fallecen sin serlo, escapan á la estadística. Así, pues, para acercarnos á la verdad, no apreciaremos nuestras cifras sinó en grandes fracciones y creemos que procediendo de este modo el dato que ob-

tengamos variará poco de su valor real. Puede admitirse, en efecto, que el hecho indicado se repite de una época á otra con una suficiente regularidad; pero igual cosa no puede suponerse, para espacios de tiempo demasiado cortos, pues entónces actúan otras causas que pueden variar los resultados. Por ejemplo, si se quisiese relacionar un mes con otro, se tendria para un mes de carestía v. g. que la disminucion real de los nacimientos se encontraría reagravada por el menor número de bautismos pues los padres, postergarian el cumplimiento de ese deber religioso, faltos de los medios con que costearlos.

De año en año, la proporcion ofrece tambien el peligro de no ser exacta, porque como los meses extremos pueden sufrir la influencia de la causa indicada, la totalidad del año tendria que resentirse de esa variabilidad. En la consideracion de los trienios creemos puede darse entero crédito).

En el primer trienio, el término medio de nacimientos arroja una cifra elevada (696) que corresponde al mayor número de matrimonios celebrados en la misma época. Su esplicacion se obtendria por la aglomeracion de individuos, que la guerra con el Paraguay produjo en Corrientes. En el segundo trienio los nacimientos disminuyen (629) para volver á aumentar lentamente en el tercero (658) y en el cuarto (673), pero sin alcanzar á la cifra máxima del primero.

Respecto á la legitimidad, los nacimientos se presentan del modo siguiente:

	Legítimos	Naturales	Relacion de naturales para 100 legítimos
año de 1867	247	436	
" " 1868	228	478	181.7
" " 1869	265	431	
" " 1870	254	467	
" " 1871	207	308	178.6
" " 1872	217	436	
" " 1873	212	434	
" " 1874	222	468	209.4
" " 1875	203	433	
" " 1876	218	433	
" " 1877	207	487	217.1
" " 1878	212	463	

lo que dá un término medio para los doce años, de 195.9 naturales para 100 legítimos, ó 66.2 naturales para 100 nacimientos.

Confrontemos estos dados con los de Buenos Aires. Habla el Dr. Coni:

" El número de nacimientos ilegítimos en Bue-
" nos Aires, es por demás alarmante, y como pode-
" mos ver para la primera década (1858-1867) es
" de 13.8 por ciento y para la última (1868-1877)
" alcanza á un 11.4 por ciento. El Dr. Jorge afir-
" ma que en la campaña de la Provincia, la propor-
" cion es mucho mayor, pues la tercera parte de
" los nacidos son ilegítimos.

" Hemos recorrido, continúa diciendo el mismo
" Dr. Jorge, las estadísticas de la mayor parte de
" las principales naciones de Europa, buscando la
" proporcion en que tienen lugar los nacimientos
" legítimos é ilegítimos, y por mas que nos sea
" sensible constatarlo, no hemos encontrado nin-

" gun país que se aproxime al nuestro. En algu-
" nos estados alemanes como Baviera, Wurtemberg
" y Sajonia, la legislacion sobre matrimonio impi-
" de su celebracion á aquellos que no justifiquen
" tener cierta renta, que varia segun la importan-
" cia de las ciudades en donde fijan su domicilio;
" y sin embargo de estos obstáculos, sus nacimien-
" tos ilegítimos no alcanzan las proporciones de
" los de la provincia de Buenos Aires [1].

Fijémonos en Corrientes ahora. El término medio general de 66.2 % supera en demasía al de Buenos Aires y, por consiguiente, al de los pueblos citados por el Dr. Jorge. Solo Olmutz (Moravia), segun Quetelet, se acerca en sus cifras á Corrientes. Pero lo que mas hay que lamentar es que en Corrientes la proporcion de 195.9 naturales para 100 legítimos, es todavia pequeña para lo que la estadística arroja en los último años. La relacion en el primer trienio ha sido de 181.7; ha descendido en el segundo (178.6) para subir despues rápidamente en el tercero (209.4) y continuar aumentando en el cuarto, en que alcanzó á 217.1. Esta marcha progresiva de nacimientos ilegítimos tiene íntima conexion con la disminucion de matrimonios que ya hemos señalado. Y en verdad, la depravacion de sentimientos y la moral son antagónicas.

De los 2,692 nacimientos legítimos, corresponden: 1,801 á matrimonios argentinos, 341 á estran-

(1) E. R. Coni—Movimiento de la poblacion de Buenos Aires—pág. 38.

jeros y 550 á mixtos. Su distribucion anual es la siguiente:

	M. argentinos	M. extranjeros	M. mixtos
Año de 1867	176	20	51
" " 1868	161	24	43
" " 1869	200	23	42
" " 1870	181	20	53
" " 1871	141	25	41
" " 1872	143	26	48
" " 1873	139	31	42
" " 1874	147	31	44
" " 1875	123	34	46
" " 1876	142	32	44
" " 1877	129	35	43
" " 1878	119	40	53
	1801	341	550

cuadro que demuestra que, el número de hijos legítimos de matrimonios argentinos vá disminuyendo (año 1867-176; año 1878-119;) al mismo tiempo que el de los matrimonios estranjeros aumenta (año 1867-20; año 1878-40).

Este hecho, está en relacion con el aumento de los matrimonios estranjeros en perjuicio de los contraidos entre nacionales, que ya hemos señalado.

De los 5,274 hijos naturales, 4,803 pertenecen á madres argentinas y solo 471 á estranjeras ó sea un 9.8 %. Estas son en su mayor parte paraguayas, como puede verse en nuestros cuadros estadísticos.

Los nacimientos, segun legitimidad y sexo, han sido en:

			Legítimos		Naturales	
			v.	m.	v.	m.
año	de	1867	131	116	204	232
"	"	1868	123	105	259	219
"	"	1869	122	143	216	215
"	"	1870	137	117	231	236
"	"	1871	112	95	137	171
"	"	1872	106	111	252	184
"	"	1873	103	109	218	216
"	"	1874	116	106	228	240
"	"	1875	99	104	208	225
"	"	1876	96	122	228	205
"	"	1877	109	98	255	232
"	"	1878	107	105	246	217
			1361	1331	2682	2592

Han nacido, por consiguiente, desde el año 1867 al año 1878, 4043 varones y 3923 mujeres, lo que dá una proporcion de 103 varones para 100 mujeres. Esta proporcion es muy mínima. Las estadísticas han demostrado, que esa relacion varía en los paises europeos entre 106.5 % que corresponde á la España y 104 % que pertenece al Wertemberg. [1] Buenos Aires, segun el Dr. Coni, presenta en los bautismos 106.97 de varones para 100 mujeres.

Hay, pues, una disminucion de varones en los nacimientos, fenómeno constatado en todos los

1 M. Block—Statiquiste.

pueblos que presentan un gran número de hijos naturales. Pero lo anormal es que en Corrientes, el número de varones disminuya mas en los nacimientos legítimos (102.3%) que en los ilegítimos (103.5%), cuando es precisamente lo contrario lo que ha fijado la estadística de otros paises. ¿Será esto debido á la exigüedad de los números que entran en nuestros cálculos ó es necesario atribuirlo á la causa de error indicada, el retardo en los bautismos?

Este exceso de varones en los nacimientos, está compensado, segun los higienistas, por una mayor mortalidad infantil en ellos, de tal modo que á los 15 años, los sexos presentan igual número de individuos vivos y continuando aun la mortalidad desproporcionada en los varones hácia el término de la vida, hay un exceso de mujeres.

Para Corrientes, como lo demostraremos cuando se trate de la mortalidad infantil, el fenómeno es mas pronunciado aún. A los 10 años (término medio de 4 años de datos) la relacion de la mortalidad en los niños dá 130.8 varones para 100 mujeres. Si recordamos que una proporcion idéntica en los nacimientos nos dá 103 varones, vemos que mucho antes de esta edad se establece ya la compensacion.

Considerando ahora los nacimientos respecto de su legitimidad, el lector se encontrará sorprendido de la proporcion enorme de hijos naturales sobre los legítimos. Y esta sorpresa es, á la verdad, muy justa. Se ha observado por las estadísticas, que el nú-

mero proporcional de nacimientos ilegítimos, es mayor en las ciudades que en las campañas; en estas últimas, el hombre en contacto mas íntimo con la naturaleza, obrero mas sencillo de sus misterios, conserva mayor moralidad. Y bien:—quien estudia la fórmula de la condensacion de nuestra poblaciones adquirida por el censo de 1869; quien observa nuestras pequeñas ciudades, esparcidas á tan largas distancias y las dilatadas zonas de territorio que esperan aun la labor humana, cree encontrar algo análogo á lo que la ciencia ha adquirido para las naciones europeas. El desengaño es bien amargo. Ya hemos señalado las palabras del Dr. Jorge para Buenos Aires y nuestros estudios sobre Corrientes desprenden aun una mayor desproporcion. Paris, ese Paris tan temido por su corrupcion, con todo su mundo de séres que se revuelven y agitan á impulsos de mil encontradas pasiones, no ofrece sinó una proporcion de 284 hijos naturales para mil legítimos [1]. Corrientes, con una condensacion de poblacion cien veces menor, que puede penetrar todavia en la categoria de las ciudades rurales, arroja cifras mucho mas desoladoras. El observador no busca ya en esa ciudad el exceso de los legítimos sobre los naturales, porque su pretension seria absurda, sinó que indaga tristemente la relacion del predominio de los últimos sobre los primeros.

Para 100 legítimos, hemos dicho ya, nacen 195.9

(1) Jeannel—De la prostitution.

naturales; es decir, casi el doble. Además igual proporcion hecha para los primeros años de nuestra estadística, arrojaba una cifra de 181.7, lo que ascendia hasta 217.1 al terminar nuestro trabajo.

Estos números en su lenguaje mudo son demasiado elocuentes, si no se opone una medida regeneradora al mal que señalamos, la generacion que se levanta y cuyos destinos son los de la patria, presentará sus dos terceras partes faltos de un nombre, reclamando el olvido de sus antecesores.

Pero no es esto todo. Los nacimientos, considerados bajo una nueva faz, pueden servir para constatar el grado de moralidad en un pueblo. Anazando los nacimientos de las diversas comarcas de Bélgica y relacionando sus resultados con la criminalidad, el Dr. Kuborn, se ha encontrado munido de suficientes datos para apuntar el siguiente fenómeno curioso: "el ilegitinismo coincide con la criminalidad en igual proporcion." [1]

Veamos ahora lo que la ciencia ha señalado respecto del valor de este elemento social que se denomina "hijo natural."

Los estudios estadísticos presentados al Congreso Internacional de Higiene en Bruselas el año 1876, han demostrado:

1.° Que la morti-natalidad, en todos los pueblos, se evidencia de un modo pronunciado sobre los ilegítimos. [2]

1 Congres intern. de hygiéne et sauvetage tom. I pag. 522
2 id id id id id id id id id 527

2.° En la mortalidad infantil, ella se presenta con un número relativamente doble. [3]

3.° Aún en la edad adulta ofrece menor resistencia vital como lo comprueba el hecho del mayor número de escepciones, al servicio militar en los ilegítimos. [4]

Como este número de escepciones, redunda en perjuicio de los legítimos que forman en mayor número los contingentes, el Dr. Kuborn ha dicho con mucha justicia que "es la moral la que salda el débito del vicio."

El hijo natural, pues, desde el antro materno, viene rodeado de causas letales, lo que es un argumento mas, contra el mayor aumento vejetativo de un pueblo cuando sufre los efectos de esta causa. Si hay mayor fecundidad, hay tambien mayor mortalidad, y el exceso (si existe) estará constituido por séres enfermizos que la austera Esparta los hubiera despreciado.

¿A qué causa es debida en Corrientes, la preponderancia del ilegitimismo?

Sañalemos, ante todo, que la guerra del Paraguay, tuvo en este como en otros fenómenos, su funesta influencia. Una estadística del año 1864 (antes de la guerra) demuestra la accion de esa causa. (No deseando cansar con tantos números al lector, suprimimos los detalles y presentamos los resultados).

En el año 1864 han nacido:

3 Congres intern. de hygiéne et sauvetage tomo I, pag. 668
4 id id id id id id id id id 556

239 legítimos y 399 naturales ó sea 166.9 por 100; de los 239 legítimos, 111 mujeres y 128 varones de los 399 naturales, 196 varones y 203 mujeres.

Ahora bien, la proporcion de 166.9 se vé que es inferior á la de 181.7 que arroja la estadística en los últimos años de la guerra.

No se crea, sin embargo, que este aumento exagerado de los ilegítimos sea un hecho reciente. Ya en épocas muy anteriores, las autoridades tuvieron que dictar algunas leyes tendentes á disminuir ese mal y por nuestra parte creemos que la funesta época del caudillaje en la República, es la que dejó ese rastro de ignominia en nuestro país. Datos aislados que poseemos sobre algunos pueblos de Entre-Rios, y otras provincias azotadas por los caudillos, nos confirman en esta opinion. Si las guerras modernas, en efecto, transformadas por la civilizacion y con sus ejércitos disciplinados, ejercen aún su influencia en el ilegitimismo;—¿qué accion no ejercerian esas bandas fanatizadas por el prestigio de un hombre y sin mas principios en su bandera de revuelta que los de violacion y robo?

Examinemos ahora las causas que actualmente concurren á la depravacion de costumbres.

El clima ardiente, por su escitabilidad en los instintos genésicos, puede señalarse como uno de los principales factores; pero hagamos notar que sin la accion concurrente de otra causa, él tenderia tanto al aumento de los matrimonios como al del concu-

binato. Hemos visto ya, la disminucion de los primeros, tanto que han pasado algunos meses sin contarse uno solo.

Las revoluciones de estos últimos años (se cuentan 4 en los 12 años que separan del 67 al 79 con todos los sufrimientos de una guerra internacional) deben ejercer una influencia considerable en el aumento notable del ilegitimismo; pero para nosoiros las principales causas residen en la miseria y el estado de relajacion moral en la clase pobre.

La miseria, se ha manifestado á la verdad, en nuestros trabajos estadísticos como generadora. Casi la totalidad de hijos naturales lo son de madre proletaria y solo, perdido entre esa multitud de indigentes, se manifiesta, uno que otro infortunado que, en su cuna se meció en la holgura.

Veamos pues, las diversas fases bajo las que se pronuncia la miseria, concurriendo al mismo fin.

La clase pobre, que es la que constituye una inmensa mayoria en la ciudad de Corrientes, por la escacéz de medios con que atender á su subsistencia se vé relegada á habitar diminutos locales, cuyo proto-tipo es el rancho. Dos ó tres piezas reducidas, muchas veces solo una, sirven de albergue á toda una familia y se comprende entónces que la prosmiscuidad de sus miembros atente contra el pudor de la doncella, que sostiene una lucha diaria y de cada instante. Indiquemos de paso que la prosmiscuidad ha sido señalada ya, en otras ciudades [1] como una de las generadoras de la prosti-

1 Jeannel—De la prostitution—pág. 143.

tucion cuyo camino forzado es la mas de las veces el concubinato.

Señalemos otros modos de obrar de la miseria.

El Dr. Lafuente, considera que la domesticidad á que se ven obligadas las menores, para sustraerse al hambre que no pocas veces asola al hogar paterno, influye poderosamente en el fenómeno que estudiamos. [1] A primera vista parece en realidad que las jóvenes bajo un poder estraño, sin las atenciones y consejos de una madre, que vele por el porvenir de su hija, cedan mas fácilmente al grito de sus instintos y sean, por consiguiente, mas á menudo víctimas de su impremeditacion. Los higienistas, á la verdad, han indicado la servidumbre, como una fuente proveedora de los materiales de la prostitucion á la que entregan un 40 %, y admitida la relacion de causa, de esta con el concubinato, nada mas natural que atribuir á la una lo de la otra. Pero como Jeannel lo dice con razon, no hay que exagerar mucho la prevalicion de esta causa. Y si se consideran las condiciones de existencia de esa desgraciada clase social en Corrientes, puede decirse sin aventurar mucho que, por el contrario, dado el estado actual, la domesticidad es una valla puesta á la corrupcion de las menores. Creemos, en efecto, que las jóvenes no pocas veces escapan á las incitaciones, merced á los ejemplos de la familia honrada, con la cual viven, incitaciones á las que hubieran dado pábulo

(1) Lafuente, Censo Argentino, introduccion páj. XII.

sin esas lecciones de virtud, antítesis de las escenas que el rancho paterno las obligaba á presenciar en su reducido espacio.

En un estudio interesante del Dr. Quesada [1] se ha indicado tambien como generadora, ciertas costumbres del pueblo. Entre ellas, la que obra de un modo pronunciado, es el hábito de enviar á las menores por las casas de la ciudad ofreciendo frutas ú otras cosas en venta. Esas niñas, espuestas desde temprano á una perversion casi segura, pierden poco á poco el pudor y concluyen por desconocerlo. Esta es á la verdad una de las tantas vias que la mujer correntina sigue, para caer en el precipicio indicado. Actualmente, creemos, existe una disposicion policial que prohibe esa profesion á las menores de edad; pero lo real es que la disposicion no se cumple.

No se crea por esto, que estamos inclinados á ver, tras de cada corrupcion de una menor, el oro que la ha pervertido. Yá los higienistas han dado cuenta del *oro corruptor* de los literatos, fuente inagotable de leyendas. [2] Esta causa no puede abrogarse sino como escepcion. El verdadero enemigo de la virtud de las personas de su clase, es ese pobre gaucho holgazan, parado en cada esquina de aquella ciudad que, por sus palabras y sus maneras, atenta contra el pudor de las menores.

No dudamos que á las causas ya indicadas, se

1 V. G. Quesada. La Provincia de Corrientes. Pág. 112.
2 Jeannel. De la prostitution. Pág. 147.

agregan multitud de otras que se nos escapan. La sociedad, como lo ha dicho Block, es un conjunto múltiple en el que, para cada fenómeno, intervienen gran número de causas. Las cifras nada halagüeñas que presentamos en este estudio, esperamos darán márgen á trabajos interesantes, que apreciarán con detenimiento, toda la importancia del hecho.

Reconocido el mal,—¿qué remedio oponorle?

Pudiera creerse una medida salvadora, la aplicacion rigurosa de nuestras leyes vigentes sobre esta materia. Hágase responsable, se dirá tal vez, al padre de la educacion del hijo; júzguese con severidad ante los Tribunales, el grado de criminalidad á que el hombre se ha hecho acreedor en la perversion de la mujer; y con una justicia pronta, aplicada rigurosamente, se conseguirá aminorar el amancebamiento.

La práctica de otros paises, sus severas lecciones en casos análogos, deben, sin embargo, hacernos circunspectos. En Francia ha llegado á tal grado la esplotacion, que se buscan al propósito los menores incidentes, para perseguir despues á honrados hombres que no por eso se han encontrado exentos de la fragilidad de la especie. Una carta diestramente adquirida, ha sido orígen de desvelos de mas de un padre de familia y muchas veces por ella, se ha introducido la discordia en el hogar.

Estemos prevenidos, por consiguiente, y no llevemos la desmembracion del matrimonio, procurando

su aumento. Tantos y tan grandes han sido los abusos, que se ha hecho necesaria en Francia, una legislacion especial para contener en sus pretensiones criminales á esas personas sin conciencia.

En francés ha recibido esta práctica la denominacion de *Chautage*, y ha sido objeto de estudios especiales por hombres como Lecour [1] que se ha consagrado á algunos puntos de la Higiene.

Abandonemos pues, instruidos por la esperiencia, la idea de que por legislaciones, pueden cambiarse las costumbres de un pueblo, y busquemos en otros medios menos violentos y mas eficaces, el modo de conseguirlo.

En la Rioja, donde la relacion en los nacimientos es de 76.28 naturales por 100 legítimos, el Dr. Bialet y Massé, de quien tomamos estos datos, ha hecho un llamado á los sentimientos generosos de las matronas de esa ciudad, y ha propuesto tomen estas á su cargo, la educacion moral de la gente pobre. El medio nos parece conducente; pero difícil de realizarlo. Sin embargo Corrientes, tiene una Sociedad de Beneficencia la de San Vicente de Paul que, compuesta por las principales señoras y señoritas correntinas, si emprendiese con teson tan árdua tarea, conseguiria resultados imposibles por cualquiera otra via. La mujer correntina, tan llena de abnegacion cuando se estimula la fibra patriótica de su alma, cosecharia laureles imperecederos en esa labor fecunda, donde levantaria la

1 Lecour. La prostitution á Paris et Londres. Chap: chautage Pág. 251. Págs. 182 á 195.

moral de esa clase social infortunada, haciendo germinar sus sentimientos latentes de virtud.

En cuanto á hacer desaparecer la miseria, pretenderlo aisladamente, es desear mover grandes masas de granito con muy poco esfuerzo. Concurran el Gobierno con sus elementos y los particulares con el suyo; no vuelva á aparecer la sombra fatídica de las revoluciones entre los celajes tras los cuales se diseña la imágen de la Patria en el porvenir, y veremos entónces con satisfaccion progresar al pueblo de Corrientes á pasos gigantescos. Corrientes, por la riqueza de su suelo, por su situacion topográfica á la márgen de caudalosos rios, está llamada á ser una de las provincias mas prósperas de la República.

ESTABLECIMIENTO
HIDROTERAPICO
DE BUENOS AIRES
Dirijido por el Doctor Solá
194-CALLE TEMPLE-194

La Hidroterapia (*medicacion por el agua*) es el medio curativo mas eficaz en el tratamiento de las enfermedades crónicas, como el reumatísmo, la gota, la sífilis y las escrófulas; en el de las enfermedades del hígado, del estómago, del aparatc génito urinario y del sistema nervioso; y especialmente en el tratamiento de todas aquellas que reconocen por causa un vicio de la sangre ó un estado de debilidad general, congénita ó adquirida por excesos ó pérdidas orgánicas.

La casa tiene habitaciones higiénicas y cómodas para recibir pensionistas, aunque no necesiten del tratamiento hidriático; como aquellos enfermos que, viviendo fuera de Buenos Aires, deseen ser asistidos ú operados por los médicos y cirujanos mas notables de esta ciudad.

La mejor recomendacion del Establecimiento consiste en los satisfactorios resultados obtenidos durante los seis años que está al servicio del público.

ANALES
DEL
CIRCULO MEDICO ARGENTINO
PUBLICACION MENSUAL

Se reciben avisos y suscriciones en el local de la Sociedad.

325-PERU-325

ó

CASA DE CORREOS

CASILLA Nº. 696

CONSULTORIO MEDICO GRATUITO

ESPECIALMENTE PARA LAS ENFERMEDADES DE LOS

Riñones, Vejigas y organos Genitales

350-CALLE VICTORIA-350

ALTOS

ATENDIDO POR EL DOCTOR

MELCHOR TORRES

MEDICO Y CIRUJANO

De las facultades de Paris y Buenos Aires

CONSULTA GRATIS TODOS LOS DIAS

DE 12 A 2 DE LA TARDE

CONSULTAS PARTICULARES DE 2 A 4 DE LA TARDE

Visita á domicilio del enfermo y consultas con otros médicos, de 8 á 11 de la mañana y de 4 á 6 de la tarde.

UNICOS AGENTES EN LAS ANTILLAS y AMERICA DEL SUD: LANMAN y KEMP, NUEVA YORK

DEPOSITO PRINCIPAL EN BUENOS AIRES: DEMARCHI PARODI y Ca., CALLE DEFENSA 181

Á LOS SEÑORES MÉDICOS Y DROGUISTAS

PREPARACIONES FARMACÉUTICAS

de JOHN WYETH y Ho., Filadelfia E. U.

Nos proporcionamos un especial placer en avisar á los señores Médicos y Droguistas, que la Comision Centenal de los Estados-Unidos en la Exposicion de Filadelfia, ha venido á corroborar nuestros títulos á la SUPERIORIDAD de nuestros productos, discerniéndonos, despues de análisis críticos, exámenes y comparaciones, tres premios, como sigue: [El siguiente es un sumario abreviado].

Para nuestras preparaciones farmacéuticas—incluyendo Elixires, Jarabes, Vinos Medicinales, Pepsina azucarada, etc., etc.—"Estos productos, Elixires, etc., etc., nos parecen un verdadero adelanto en farmacía, pues ellos representan fuerzas y virtudes con un gusto comparativamente mucho menos desagradable que los mismos ingredientes que, por lo regular, sufren una estemporánea preparacion".

Para nuestros Polvos comprimidos [ó sean Píldoras]—"A nuestro juicio, estas píldaras Comprimidas son, por las razones arriba expresadas, á saber: menor tamaño, ausencia de escipientes y pronta solubilidad—superiores á cualquiera otras píldoras fabricadas",

ELIXIRES

Elixir de Bromuro de Potasio

Cada cucharada (de té) de este Elixir contiene 10 granos Bromuro de Potasio, ofrecido en una forma agradable y elegante para ser administrado este valioso Alterativo y Sedativo de los Nervios. El gusto salino desagradable es perfectamente disimulado y se hallará que el Bromuro será menos productivo de náuseas y desarreglos en los órganos digestivos.

DOSIS—Una ó dos cucharadas (de té).

Elixir de Corteza de Quina Calisaya

La influenciá grata y vigorizadora de esta preparacion la hace altamente aceptable para personas enervadas por enfermedad ó debilidad.

El amargor de la Corteza de Quina, amalgamado con aromáticos, lo constituye en confortativo agradable, conveniente para el estómago y vigorizante para el sistema.

Cada dragma fluida contiene en alcaloides el equivalente de 5 granos de Corteza de Quina Calisaya.

DOSIS—Una cucharada (de té) para niños. Para adultos, una cucharada de las de postre hasta una cucharada de las de sopa.

Elixir ferruginoso de Quína Cinchona

(FIERRO Y CORTEZA DE QUINA ROJA)

Cada onza fluida contiene 16 granos de Citrato de Fierro y 40 granos de Corteza de Quína Roja.

DÓSIS—Para un adulto una cucharada de las de té tres veces al dia, inmediatamente antes ó despues de las comidas. Para niños la dósis será graduada segun los años.

Elixir Ferruginoso de Corteza de Quina Calisaya y Bismuto

Cada dragma fluida posée las virtudes activas de 5 granos de Corteza de Quina, de 1 grano Bismuto proporciona un valor acrecentado en casos de debilidad, proveniente de digestiones difíciles ó asociadas con gastritis.

DÓSIS—Una cucharada de las de té hasta una de las de postre, tres veces al dia.

Elixir de Corteza de Quina Calisaya con Fierro, Bismuto y Estricnina

Dos dragmas de esta preparacion contienen la sexagésima parte de un grano de Estricnina, dos granos Citrato de Fierro y la fuerza en alcaloides de diez granos de Corteza de Quina Calisaya.

Ha sido probado ser una combinacion valiosa en muchos casos.

DÓSIS—Para adultos una cucharada de las de postre. Para niños gradúese segun la edad.

Elixir de Pepsina y Bismuto

Este Elixir es preparado con nuestro Vino de Pepsina y Citrato de Bismuto, disuelto en solucion permanente.

Se ha agregado á nuestro catálogo á pedido de muchos Médicos que deseaban recetarlos en casos de Dispepsia, Gastralgia y Debilidad general del sistema, cuando la Estricnina se halla contra-indicada.

Cada dragma fluida contiene 5 granos Pepsina azucarada y 1 grano Citrato amoniacal de Bismuto.

DÓSIS—Para adultos una hasta dos cucharadas de las de té.

Elixir de Pepsina, Bismuto y Estricnina

Cada dragma fluida contiene cinco granos Pepsina azucarada, un grano Citrato de Bismuto Amoniacal, un sexagésimo grano de Estricnina de Elixir simple sazonado con naranja amarga.

Dosis—Una hasta dos cucharadas de las de té.

Elixir Ferruginoso de Corteza de Quina Calisaya y Estricnina

Cada dragma fluida contiene cinco granos Corteza de Quina Calisaya, dos granos de Fierro y un quinquagésimo grano de Estricnina.

La adicion de Estricnina aumenta el valor tónico y se ha manifestado como un adjunto valioso à los otros constituyentes, si se desea tener un poderoso tónico para los nervios.

Dosis—Una cucharada de las de té.

Elixir Catartico ó Compuesto laxante

AGRADABLE AL PALADAR Y SEGURO EN SUS EFECTOS

Dosis—Como catártico, para las personas adultas, una cucharadita al acostarse ó antes del almuerzo, á menos que el médico no lo disponga de otra manera. Para el estreñimiento, cuando se quiera obtener un efecto natural principiese con una ó dos cucharaditas, pues es imposible establecer reglas fijas para las personas que sufren de estreñimiento crónico.

Las instrucciones que acabamos de dar, naturalmente, serán á veces modificadas por el médico, pues solo él podrá juzgar inteligentemente con respecto á las susceptibilidades del paciente. Para los niños de 4 á 12 años, 1 o 2 cucharaditas cuando se desea alcanzar un buen efecto catártico.

Elixir de Guaraná—(PAULLINIO SORBILIS)

Usase el Guaraná en casos de Jaqueca, Dolores de Cabeza nerviosos, Neuralgía, Diarrea, Gastralgía, etc., etc.

Su principio activo es igual á la Cafeina, solo que se encuentra en la Paullinia en proporciones 5 veces mayor que en el primer café. La influencia tónica unida á sus efectos estimulantes la hacen una medicina en estremo valiosa.

Como se ha probado que es ni irritante ni astringente, adquiere especial valor en casos de Debilidad, Languidez, Irritabilidad nerviosa y larga convalescencia.

Alivia el Dolor de Cabeza inmediatamente, cualquiera que sea su orígen, pero especialmente cuando proviene de una excitacion del sistema nervioso.

La forma de Elixir lo hace mucho mas agradable y eficaz.

Cada onza fluida contiene 80 granos de Guaraná.

Para el Dolor de cabeza—Dósis. una cucharada de las grandes, repitiéndose al cabo de una hora si á la primera no se ha sentido alivio.

Para la Diarrea—Una cucharada por la mañana y otra por la noche.

Para la Neuralgía, Nerviosidad, Debilidad etc.—Una cucharada tres ó cuatro veces al dia.

JARABES

Jarabe compuesto de Hipofosfitos

En esta preparacion, sugerida por la esperiencia y las investigaciones del Dr. Churchill, se compone de los Hipofosfitos de Cal, Soda y Potasa. Sus efectos terapéuticos han sabido justificar la fama de que goza en Europa.

Cada dragma fluida contiene dos granos de Cal, dos granos de Soda y un grano de Potasa.

Dósis—Una cucharada de las de té tres ó cuatro veces al dia.

Jarabe Lacto-Fosfato de Cal

El Lacto-Fosfato de Cal se ha usado mucho y es recomendado como un remedio de gran valor en las diferentes formas de Escrófula, Tisis y las enfermedades procedentes de alimentacion defectuosa.

Elaboramos esta sal segun una fórmula probada, preparando de ella un Jarabe de agradable gusto, que contiene dos granos de Lacto-Fosfato de Cal para cada dragma fluida.

Dósis—Para adultos, una cucharada de las de postre, 2 ó 3 veces al dia. Para niños una cucharada de las de té. Para criaturas redúzcase segun la edad.

Jarabe Lacto-Fosfato de Cal y Pepsina

Cada dragma fluida contiene dos granos Lacto-Fosfato de Cal y dos granos Pepsina.

Este Jarabe es de suma utilidad, como los señores Médicos lo comprenderán fácilmente, en vista de los efectos que tiene que producir esta combinacion—Dósis: Una cucharada de las de té.

Jarabe Compuesto de Fosfatos ó Alimento Químico

COMBINACION DE LOS FOSFATOS DE CAL, SODA, POTASA Y FIERRO

En cada dragma fluida existen un grano Fosfato de Fierro recien precipado, dos granos Fosfato de Cal, un grano Fosfato de Soda, medio grano Fosfato de Potasa, con un ligero exceso de Acido Fosfórico.—Dosis: Una hasta dos cucharadas de las de té.

PREPARACIONES FARMACEUTICAS

DE

JOHN WYETH y Hno.

FILADELFIA

VINOS

Vino de Pepsina

Contiene los elementos digestivos de los jugos gástricos en solucion, formando una preparacion elegante y agradable. Se compone de cinco granos de Pepsina por cada drogma fluida.

Pepsina Azucarada	gr. CCCXX.
Vino Jerez	13vj.
Acido Muriático	13ss.
Acido Láctico	13ss.
Glycerina	13ii.

DOSIS—Una hasta dos cucharadas de las de té.

Vino de Quina (CINCHONA CALISAYA)

Cada dragma fluida representa los principios activos de cinco granos Quina Calisaya con Vino Jerez, quince granos azúcar, sazonado con esencia de naranja.

DOSIS—Para adultos, una cucharada de las de sopa hasta un vaso para vino.

Vino con Hierro y Carne

EXTRACTO DE CARNE, CITRATO DE HIERRO Y VINO JEREZ

Están reunidas en esta preparacion las propiedades estimulantes del Vino, las nutritivas de la Carne y las tónicas del Hierro, cuyo efecto sobre la sangre es tan justamente valorado. La utilidad de esta preparacion ha sido practicamente demostrada en muchos casos de Debilidad, Palidez, Palpitaciones del Corazon con mucha agitacion nerviosa, como despues de copiosas pérdidas de sangre, ó durante la convalescencia de fiebres destructoras. La faz peculiar de este artículo es su combinacion: Nutritiva y Estimulante.

Cada cucharada de sopa contiene la esencia de una onza de Carne con dos granos de Citrato de Fierro, disueltos en vino Jerez. Con el fin de dar mejor gusto á la preparacion, una parte de la carne es asada, pues la esperiencia ha demostrado que así es mas digestible y puede ser tomado por mas largo tiempo.

Confiamos en que los señores Médicos tendrán á bien recetando Carne, Fierro y Vino, que sea de nuestra casa, pues hay otras mezclas con idéntico nombre y que pretenden tener los mismos méritos.

La fama adquirida por esta medicina ha sido creada por nuestra preparacion, que es casi la UNICA que recetan nuestros facultativos mas eminentes.

DOSIS—Para adultos, una cucharada de las de sopa entre las comidas ó al sentirse exhausto y débil. Para niños se disminuirá segun la edad.

Fierro dialisado

Nos permitimos llamar la atencion sobre nuestro Fierro Dialisado (Ferrum Dialisatum), preparacion de mucho interés en química y de gran valor en terapéutica por ser un peróxito puro de hierro en estado líquido, de fácil absorcion, nada irritante, y que puede ser administrado con extremada exactitud respecto á la cantidad.

Las ventajas que tiene nuestro Fierro Dialisado sobre otras preparaciones parecidas serán fácilmente reconocidas por los señores Médicos y Droguistas. El "Ferrum Oxydatum Dialysatum" aleman y francés que hemos examinado, dan reacciones ácidas en el papel tornasol, y muestran la presencia de una sal de fierro añadiendo Cianuro Sulfuroso ó Cianuro Ferruginoso de Potasio.

Mediante nuestros aparatos podemes llevar la Dialisacion hasta tal grado de perfeccion que nuestro producto es desabrido y libre de astringencia. La diminuta cantidad de Cloruro Oxidoso es apreciable, pues no se manifiesta su presencia á menos que no se agreguen ácidos, convirtiéndolo en una sal de Fierro.

Polvos comprimidos o pildoras

Estos "Polvos comprimidos", preparados por compresion seca, se hallan exentos de los encubrimientos inconvenientes que tienen muchas clases de pildoras.

Se disuelven con suma facilidad, y como su forma es chata, son mas cómodas para la deglucion, que muchos otros.

Por la ausencia de los incipientes que se suelen usar en la fabricacion de Píldoras, son mas pequeños que los elaborados segun otros métodos.

Son lisos, lustrosos y elegantes para la vista, y en su preparacion se emplean solamente los ingredientes mas puros.

Los señores Médicos que quieran recetar nuestros POLVOS COMPRIMIDOS se servirán prescribir de WYETH.

DEPOSITO PRINCIPAL EN BUENOS AIRES: DEMARCHI PARODI y Ca., CALLE DEFENSA 181

JOHN WYETH y HERMANO FILADELFIA (ESTADOS UNIDOS)

Polvos comprimidos de

SUBNITRATO DE BISMUTO Y PEPSINA—Sub. Nit. Bis, 5 granos, Pepsina de cerdo 1 grano.
ACETATO DE MORFINA—Acet. Morf. ½ grano.
FOSFORO COMP.—Fósf. 1|100 granos, Extracto Nuez Vómica ¼ grano.
SULFATO DE QUININA—½, 1, 2, 3, 4 y 5 granos.
N. B.—Si las Píldoras Comprimidas pesan mas de lo que la fórmula indica, es por la adicion de Azúcar de Leche, usado para la mejor division de las drogas, aumentándose así su solubilidad.

Píldoras Peptónicas

PEPSINA PANCREÁTICA CON LACTO-FOSCIATO DE CAL Y ACIDO LACTICO

Cada píldora contiene un grano de Pepsina pura y uno de Pancreatina, lo que equivale á 10 granos de la ordinaria preparada con azucar. Una sola píldora basta para producir inmediato alivio.
DIRECCIONES—Una píldora inmediatamente despues de comer ó al sentirse mal.
Administrece á los niños la cuarta parte ó la mitad de una píldora pulverizada, segun la edad.

Pastillas comprimidas de Cloroto de Potasa

PARA LA RONQUERA, IRRITACION DE LOS BRONQUIOS, MAL DE GARGANTA, DIFTERIA, CRUP, ETC., ETC.

Como el gusto de este artículo no es dasagradable, lo hemos preparado en forma de pastillas comprimidas sin mezcla alguna de azúcar, goma ú otro ingrediente, lo que, como fácilmente se comprenderá, lo torna aun mas eficaz.
Las pastillas ordinarias contienen apenas dos granos de clorato en 25 de azúcar y goma. Las nuestras contienen 5 granos de clorato puro sin mezcla ni añadidura de ninguna especie.

PARA LA RONQUERA O INFLAMACIONES DE LA GARGANTA

DIRECCIONES—Adultos: una ó dos pastillas cada hora, hasta sentir alivio. Déjese disolver lentamente en la boca. Niños, la mitad.
Para el mal aliento no hay nada mejor—tómese una, dos ó tres veces por dia.
Para Difteria, Crup y otros casos mas sérios—segun indicacion del médico.

Dosaje de los extractos fluidos

PREPARADOS POR JOHN WYETH Y HERMANOS

Acondicionados en botellas de 1 y 5 libras

El mejor método de administrarse es principiar con la dósis mínima y repetirla

---

RAIZ DE BELLADONNA, (Farmacopea de los Estsdos-Unidos). Dósis, 1 á 3 mínimos.
Alterativo, Diurético, Diaforético, Veneno Narcótico.
HOJAS DE BUCHU, Hoja menor, Barosma, Crenata. Dósis, ½ á 2 y 3.
Aromático, Tónico, Estimulante, Diurético.
CINCHONA, CALISAYA, F. E. U.—Cinchona Flava. Dósis, 15 á 60 mins.
Anti-Malario, Tónico, Sedativo.
ERGOTINA (ACETICA), F. E. U.—Claviceps Purpúrea. Dósis, 10 á 60 mínimos.
Promueve contraccion muscular.
ERGOTINA (ETEREA).—Claviceps Purpúrea. Dósis. 10 á 60 mínimos.
Promueve contraccion muscular.
EUCALIPTUS GLOBULUS—Dósis, ½ á 1 fl 3.
Febrífugo, Anti-Espasmódico, Antiséptico, Tónico.
CONIZA (PULGUERA), F. E. U.—Erigerion Canadiense. Dósis, 1 á 2 y 3.
Estimulante, Diurético, Tónico.
DEDALERA, F. E. U.—Digitalis Purpúrea. Dósis, 2 á 5 mínimos.
Poderoso Veneno Narcótico, Sedativo, Diurético.
BELENO, F. E. U.—Hyoscyamus Niger. Dósis, 5 á 10 gotas.
Poderoso Veneno Narcótico, Antiséptico.
RUIBARBO, F. E. U.—Rheum Palmatum. Dósis, 20 á 40 mínimos.
Astringente, Catártico, Carminativo, Tónico.
VALERIANA, F. E. U.—Valerium Officinales. Dósis. 15 á 30 mínimos.
Estimulante nervioso.

Hasta nuevo aviso las preparaciones arriba mencionadas, se encontrarán en venta en Buenos Aires en las siguientes Droguerias y Boticas:

Zineroni y Ca.	Botica de	E. E. Cranwell.	Botica de	Lara.
A. Eastman y Ca.	id	D. Kyle.	id	Beson.
Torres y Ca.	id	P. Murray.	id	Puiggari.
A. Moine.	id	Ardoino.	id	Carlos Murray.
Guillermo Moller.	id	Astiz.	id	M. de la Torre.

INSTITUTO

MEDICO HIDROTERAPICO

630-PIEDAD-630

Tratamiento por el agua:

Hidroterapia de las enfermedades crónicas y constitucionales ó aquellas que reconocen un estado de debilidad; los casos en que mejor resultado se obtiene son:

La *anemia, clorosis, escrófula, tuberculosis, tisis pulmonar, neuralgias,* afecciones del *estómago* y del *hígado,* enfermedades *cerebrales* y del *sistema nervioso,* histerismo, etc.

Baño de aire comprimido Tratamiento del *asma, sordera catarral, bronquitis crónica,* y *enfisema pulmonar.*

Electricidad Medio coadyuvante en las afecciones nerviosas.

Pulverizadores (Aguas minerales naturales)—Tratamiento de las enfermedades de la garganta y ojos.

Baño Turco Romano Sudacion por el aire caliente temperatura 50° centígrados, 40., 30., masaje, ducha fria y piscina—Tratamiento del *reumatismo, gota, obesidad* y neuralgias.

Baños Minerales Sulfurosos, mercuriales, arsenicales, yodo, etc., aplicaciones en las enfermedades de la piel; *sifilíticas, herpéticas.*

Señoras, Niños, Internos, Departamento independiente.

Médico Director,
JUAN A. LACROZE.

Administrador,
L. CHAVES.

El público puede visitar el establecimiento *todos los dias de* 12 *á* 3.

SE RECOMIENDA A LOS SEÑORES FACULTATIVOS

INSTITUTO OPTICO-OCULISTICO

DE

OLIVA y SCHNABL

VIENA PARIS MILAN Y BUENOS AIRES

143-FLORIDA Y 87 VICTORIA

CASA ESPECIAL PARA INSTRUMENTOS

DE

OPTICA. MEDICINA Y CIRUJIA

A. BELLEZA

FABRICANTE DE INSTRUMENTOS

De cirujía y aparatos ortopédicos

UNICA CASA PREMIADA

EN LA ESPOSICION DE FILADELFIA

AVISA A LOS SRES. MÉDICOS

Que se encuentra en las mejores condiciones para la fabricacion de aparatos.

261-SUIPACHA-263

ENTRE CORRIENTES Y LAVALLE

ARTICULOS PARA HERIDAS

Algodon puro preparado espresamente.
" con Percloruro de hierro.
" " thymol.
" " Acido Salícilico.
" " " Fenico.
Estópa, pura hilo largo.
Vendas de franela y hilo tejido de 2 lados y hasta 50 metros de largo.
Hilas del pais y inglesas.
Esponjitas finas.
Percloruro de hierro neutro.
Tela (gaze) de Dr. Bruns.
Botiquines para militares.

UNICO DEPOSITO EN LA DROGUERIA NACIONAL

DE EDUARDO RETIENNE

309-RIVADAVIA-309

ANALES

DEL

CIRCULO MEDICO ARGENTINO

PUBLICACION MENSUAL

Se reciben avisos y suscriciones en el local de la Sociedad.

325-PERU-325

Ó

CASA DE CORREOS

CASILLA N°. 696

Año 3 BUENOS AIRES Núm. 5

ANALES

DEL

CIRCULO MEDICO ARGENTINO

JUNIO 1° DE 1880

Conferencias científicas

El *Círculo Médico Argentino* que ha consignado en su Reglamento los fines que se propone, y que pueden condensarse en la primera de sus hermosas bases: "Estudiar las enfermedades propias de nuestro clima",—ha incorporado á su bello programa, ya del todo realizado, un artículo que se pierde entre los muchos que nos rijen, y que sin embargo es uno de los que mas beneficios dará á la juventud, por su índole y por el objeto que lo ha inspirado. Ese artículo que encierra toda una enseñanza y todo un porvenir, es el que se refiere á las *conferencias científicas*, enseñanza y porvenir que se confunden porque está de por medio en ellos, una generacion que se levanta ansiosa de llegar á un fin, impulsada por el mas grande de los maestros,—el siglo XIX.

La República Argentina por mucho que haya hecho en el sentido de fomentar la instruccion, no

ha llegado todavia á un grado exelso, en absoluto, y si entre las naciones de Sud América ocupa el primer rango de las sociedades avanzadas por su cultura, por su sabiduria, etc., la obra no por eso está terminada, porque nunca termina la tarea de aprender.

El pensamiento no es estacionario. Busca, en su estado de funcionamiento normal, horizontes mas ó menos vastos segun el espíritu de cada uno, para ejercitar su accion. Las ciencias, las artes, las letras, la industria, la milicia, etc., son los altares donde los hombres acuden á depositar las ofrendas íntimas de su alma, ó á arrancar á ellos mismos los misterios que en sí encierran.

Si el pensamiento necesita ancho campo donde pueda tender su poderoso vuelo,—démoselo, enhorabuena, porque es él quien liberta pueblos y naciones para conducir á las sociedades todas al festin del progreso universal, donde un anciano de ochenta años desempeña funciones paternales.

Llegamos á él, y ocupamos nuestro puesto, humilde, es verdad, pero honroso, porque no todos han gozado del privilegio. Tiéndenos con bondad la mano, y asidos á ella nos levanta sobre los rezagados, que son por fortuna, los ménos. En aquel rostro que la accion del tiempo ha marchitado, y sobre aquella cabeza que la nieve de los años ha vuelto blanca, signo de pureza, como sus designios, está representada la marcha del espíritu humano en el sendero de la vida inmortal del

pensamiento libre, que coloca sobre la cabeza de ese anciano una diadema brillante de luz, símbolo de sus conquistas coronadas por la libertad de la conciencia. Y en medio de aquel festin en que está representado todo el linaje humano, se encuentra la Medicina que se levanta airosa para mostrar á los hombres los progresos de sus apóstoles.

Bienaventurados los que han dejado sus nombres inscriptos en el pasado, nó en una foja negra de la historia, sinó por el sacrificio y la virtud, porque ellos vivirán inmortales en la memoria de los siglos. Es necesario entónces no desoír la voz del porvenir. Como un homenaje á esos hombres consagrados por completo al culto de la ciencia, es menester colocar á la juventud á la altura de sus aspiraciones.

Una gran conveniencia resultaria de llevar á la práctica una idea que germina en muchas cabezas jóvenes. Y si profesamos verdadero amor al progreso, erijámosle un altar mediante nuestro propio esfuerzo, y con nuestras propias manos.

De este modo se demostrará que si cuando es necesario hablar, se levanta la voz, cuando hay necesidad del sacrificio fecundo, el sacrificio mismo es lo primero que alienta al obrero. Por eso hemos dicho al principio que el artículo del Reglamento instituyendo las *conferencias científicas* encerraba toda una enseñanza y todo un porvenir.

Seríamos felices si nuestros ojos vieran sentarse

en la sillas del "Círculo Médico Argentino" á nuestros médicos y hombres de ciencia, para celebrar conferencias tan deseadas por los estudiantes de Medicina.

Al terminar este breve artículo, cumplimos un grato deber poniendo á disposicion de nuestros médicos y personas caracterizadas en las ciencias, nuestros modestos salones, para los fines del artículo del Reglamento á que hemos hecho mencion.

Samuel Gache.

Influencia de las corrientes contínuas sobre la nutricion

POR EL DR. SUDNIK (véase el número anterior)

Llego ahora á la esposicion de los hechos esperimentales que prueban lo mismo que los dos hechos clínicos citados, que el galvanismo ejerce sobre el organismo una accion tónica muy manifiesta.

Mis esperiencias han sido divididas en dos séries.

1) Influencia del galvanismo sobre la anemia producida por inanicion.

2) Su accion sobre la anemia producida por la hemorragia.

3) En fin, su accion sobre el crecimiento.

En las dos primeras séries además del peso me

he servido de la enumeracion de los glóbulos rojos. Si la de los glóbulos blancos no acompaña la de los rojos es porque á menudo, mis ocupaciones profesionales, me impiden hacer esta enumeracion, que para ser bien hecha, exige un tiempo bastante largo. No obstante, espero poder llenar bien pronto este vacío.

En todas estas numeraciones me he servido del procedimiento de George Hogem.

En la primera série no indico mas que el número de glóbulos del dia en que el animal fué puesto á dieta y el número de glóbulos que se ha observado dos dias despues de haber cesado aquella. Dejo la enumeracion intermediaria que no tiene relacion directa con nuestro objeto.

Pero voy á indicar aquí, en general, el estado de los elementos figurados de la sangre bajo la influencia de la inanicion.

Un hecho constantemente observado, es el aumento de volúmen de los glóbulos rojos que alcanza al de los blancos: otro hecho que existe siempre, es la disminucion absoluta y relativa de los glóbulos blancos, habiendo yo encontrado á menudo 1 gl. bl. sobre mas de 1000 gl. roj.

Cuando el número de estos últimos ha disminuido algunas veces gradualmente y ha llegado á ser inferior á 2.000,000, el animal ha muerto.

Otras veces se nota solamente una disminucion durante los tres ó cuatro primeros dias, luego su número aumenta y pasa aun la cifra normal. Un

conejo adulto que yo he puesto á dieta el 8 de Febrero presentaba en esa fecha 5.673,000 gl. roj. sobre un milímetro cúbico de sangre; el 15 tenia 7.254,000 (cifra muy superior á la normal, que es de cinco á seis millones como máximum) por la noche fué encontrado muerto.

No he podido aun, apreciar las circunstancias bajo cuya influencia se observan estos dos resultados diametralmente opuestos. En todo caso, cuando el número de glóbulos aumenta bajo la influencia de la inanicion, disminuyen en seguida durante dos ó tres dias que el animal recibe la nutricion, para aumentar luego: el mínimum se observa al fin del segundo ó al principio del tercer dia.

PRIMERA SÉRIE

El 8 de Febrero fueron puestos á dieta.

El número de glóbulos rojos fué, tomando el término medio de seis numeraciones:

Conejo núm. 1	*Conejo núm.* 2
5.177,000 gl. roj.	5.425.000 gl. roj.
Peso—3 lb. 2 onzas.	Peso—3 lb. 4 onzas.

El 21 de Febrero los dos conejos reciben alimentacion.

El 24 de Febrero la nueva numeracion dá:

Gls. rojs. 3.193,000.	Gls. rojs. 3.250.000.

Desde esta época el conejo núm. 1 fué diariamente electrizado con 22 elementos de Trouvé, corriente descendente durante media hora, siguiendo el procedimiento de Ominus.

El conejo núm. 2 que recibia la misma alimentacion, y que estaba encerrado en la misma conejera, no fué electrizado.

Hé aquí los resultados:

Conejo electrizado	*Conejo no electrizado*
29 *de Febrero*	
Gls. rojs. 4.123,000.	Gls. rojs. 3.906,000.
Peso—3 lb. 15 onzas.	Peso—3 lb. 3 onzas.
9 *de Marzo*	
Gls. rojs. 5.580.000.	Gls. rojs. 4.433,000.
(cifra normal)	(cifra inferior á la normal)
Peso—4 lb. 2 onzas.	Peso—3 lb. 10 onzas.

SEGUNDA SÉRIE

Conejo núm. 1	*Conejo núm.* 2
2 de Marzo	2 de Marzo
Gls. rojs. 5.332,000.	Gls. rojs. 5.084,000.
Peso—3 lb. 7 onzas.	Peso—3 lb. 4 onzas.

3 DE MARZO—Sangría de la vena femoral de 23 gramos de sangre á cada conejo.

5 DE MARZO—Otra sangría de 21 gramos.

7 DE MARZO—Sangría de 20 gramos.

Con esta fecha encontré:

Gls. rojs. 3.193,000. Gls. rojs. 3.007,000.

A partir de este dia, el núm. 1 fué diariamente electrizado con corriente ascendente con 30 elementos Trouvé, procedimiento de Ominus.

Hé aquí el resultado:

30 *de Marzo*

Conejo núm. 1 electrizado—Gls. rojs. 5.805.000.

Conejo núm. 2 no electrizado — Gls. rojos 3.720.000.

8 *de Abril*

Gls. rojs. 5.487,000. Gls. rojs. 4.030.000.
Peso—4 lb. Peso—3 lb. 10 onzas.

Los resultados de estas esperiencias son bastante concluyentes y puedo muy bien pasar por alto las reflexiones que sugieren. Agregaré tan sólo que estas esperiencias han sido repetidas varias veces siempre con el mismo resultado.

La esperiencia de la 3er. série habla en el mismo sentido.

Tres conejos del mismo tamaño de edad de treinta dias.

21 *de Marzo*

Número 1—Electrizado con corriente descendente. Peso 297 gramos.

Número 2—Electrizado con corriente ascendente. Peso 280 gramos.

Número 3—No electrizado. Peso 307 gramos.

11 *de Abril*

Número 1—Peso 540 gramos.

Número 2—Peso 588 gramos.

Número 3—Peso 583 gramos.

Desde el 11 de Abril el conejo número 3 fué electrizado con corrientes ascendentes.

Número 1—Peso 540 gramos.

Número 2—Peso 588 gramos.

Número 3—Peso 583 gramos.

El 4 de Mayo los pesos eran los siguientes:
Número 1—Peso 1145 gramos.
Número 2—Peso 1095 gramos.
Número 3—Peso 910 gramos.

Si los hechos clínicos y las esperiencias citadas mas arriba, no son bastante concluyentes para que la accion tónica del galvanismo sea aceptada en la ciencia como un hecho indiscutible, me parecen suficientes para que el médico en presencia de una ausencia ó mas bien de una debilidad general del organismo se encuentre autorizado á recurrir á este medio, sobre todo despues de haber ensayado muchos otros que son generalmente empleados en estos casos, los cuales, como se sabe, fracasan la mayor parte de las veces. Seria largo citar todas las afecciones en que los tónicos ordinarios son ineficaces: mencionaré tan solo las anemias progresivas perniciosas; en todos los casos se termina fatalmente por la muerte (escepto dos casos del Profesor Quincke que ha curado por la transfusion,—citado por Lepine *Revue mensuelle de Medecine et Chirurgie* 1877) (Berliner Klinische Wocheuschrifft 1876).

Las anemias progresivas no son raras en este país, y yo he tenido ya ocasion de observar dos casos que á pesar del tratamiento tónico mas enérgico, la muerte ha sobrevenido en los dos casos.

Confieso que si actualmente se me presentase un caso análogo, no vacilaria en emplear el galvanismo, colocando un polo en la region cervical y

el otro en la region sacra. En cuanto á la direccion de la corriente que seria necesario emplear, creo que no se puede indicar de un modo preciso; y aunque la corriente descendente parece obrar sobre la nutricion con mayor actividad, hay sin embargo á veces algunas contraindicaciones para el empleo de tal ó cual corriente, y es únicamente el conocimiento exacto de la accion fisiológica de las dos corrientes, que puede guiar al médico en la eleccion de la direccion de la corriente que debe ser aplicada.

Reformas de la Escuela de Medicina

Tengo á la vista un folleto conteniendo el discurso pronunciado por el Dr. P. F. Roberts en la Asociacion Médica Bonaerense al recibirse del puesto de Presidente de dicha asociacion. Desde que lo he leido me he convencido de que no soy el único que en público empresa, sostiene y combate por la idea de que nuestra escuela debe reformarse; que nuestra enseñanza médica es defectuosa. Algunos párrafos de ese discurso llamarán la atencion de los que los lean, no contienen ideas muy favorables á nuestra escuela.

Entre otras cosas encontramos en la pág. 7 del folleto la siguiente frase salida de la boca de uno de los catedráticos:

"*Las enfermedades de los ojos se dividen en externas é internas; las externas todo el mundo las vé y por lo mismo es fácil curarlas; las internas nadie las vé y por lo tanto nadie las cura.*"

¿Qué dirán al oir tal aseveracion,—muy bien calificada de herejía—aquellos que sostienen que nuestra escuela está á la altura de las europeas?

Esa frase, si no fué emitida antes del descubrimiento del oftalmóscopo, forma una pieza tremenda para juzgar las aptitudes del que así habla.

Creo que el que así se espresó sobre oftalmologia, no es el único que así piensa; se me ha asegurado que no há mucho tiempo la *Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires* se habia propuesto sériamente suprimir la *clínica de enfermedades de los ojos*, probablemente para estar mas á la altura de las escuelas europeas como escribió Hippeau. ¿Será necesario recordar aquí en qué se distingue nuestra escuela de las escuelas europeas? ¿No lo saben parte de los catedráticos que han *debido* convencerse hace ya mucho tiempo de lo defectuoso que es nuestro plan de estudios, porque han visto escuelas europeas?

¡Respondan los catedráticos que han visto escuelas europeas y aquellos que han leido sobre ellas; ¿es verdaderamente su íntima conviccion que la Escuela de Medicina de Buenos Aires se parece mas que remotamente á las escuelas europeas?

Ninguno podrá contestar afirmativamente, procediendo de buena fé.

¿Ha oído algun miembro de nuestra escuela que en alguna facultad europea durante los últimos 20 años se hayan ocupado los académicos en querer suprimir la enseñanza oficial de la oftalmologia? Seguramente deben decir *no.*

Está en la conviccion de todos que nuestra escuela necesita urgentemente reformas, no será difícil convencerse que cada académico tomado aisladamente piensa así—¿por qué no perseveran en esas ideas cuando están reunidos?

No nos es posible encontrar una razon medianamente satisfactoria para esplicarnos tan estraño modo de proceder; en los últimos dos artículos que publicamos, aducimos y destruimos las razones que á nuestro juicio pudieron influir; además de la indiferencia ó pereza solo *una* série de razones hasta ahora no hemos tocado, no creemos que ellas sean bastante dignas para poder dominar á los miembros de nuestra escuela—no podemos creer que se haga cuestion de personas el mejor adelanto de la enseñanza médica entre nosotros. Está probado que la reforma es necesaria y sabiendo que solo de los miembros de la escuela puede salir la iniciativa á ella, ¿cómo podria hacerse para conseguir que se realice? ¿Cómo conseguir el sacar á los miembros de la escuela del profundo sueño, mas bien letargo, en que están sumidos? ¿Cómo podrá evitarse que el letargo haga lugar á una muerte verdadera?

Solo y únicamente puede conseguirse mediante

la aplicacion de escitantes—escitantes fuertes, sinapismos, vejigatorios, cauterizaciones—aunque causen dolor, aunque le cueste tomar tal resolucion al que los aplica y aconseje.

Es necesario *mover* y *renovar* la cuestion reformas, en la facultad de ciencias médicas hasta que las reformas se lleven á cabo; es necesario hacer notarmuchas veces á qué comentarios se presta la indiferencia por la enseñanza médica por parte de aquellos que están encargados de llevarla á cabo; hay que hacer notar cuáles son las consecuencias perniciosas que esa indiferencia tiene para nuestro cuerpo médico; hay que hacer notar, finalmente, los perjuicios que, de tal modo de proceder, resultan para el pueblo, que seguramente se hallaria mejor asistido si todo médico *bonaerense* pudiese recoger por esperiencia propia nociones sobre las clínicas infantil, dermatológica, sifilidológica y de mujeres, si esos mismos médicos llegaran á perfeccionarse como en escuelas europeas en el uso del microscopio, laringoscopio, electricidad, etc., etc., para manejarse con mas seguridad y conocimientos al lado del enfermo en la práctica civil.

Convénzase de ello nuestra escuela, nuestro público hoy dia es bastante culto, para poder apreciar el mayor ó menor valor de un plan de *estudios médicos* y mas de una vez he oido esclamaciones de sorpresa de legos en cuestion de medicina, al saber que nuestro estudiante no asiste hasta hoy á una clínica de enfermedades de los niños ú otras

que faltan. A la muy natural pregunta: ¿por qué? solo pude contestar; preguntándoselo á los que dirijen nuestra escuela.

¿Será por ventura necesario que reconociendo la gravedad del asunto se unan padres y madres de familia para pedir al P. E., que ponga su influencia de por medio para conseguir que las mejoras y reformas urgentes en la escuela de medicina lleguen á efectuarse?

Si eso llegara á suceder, nuestra *Facultad de Ciencias Médicas* llegaría á ocupar un puesto que seguramente ninguna escuela del mundo le envidiaria.

Termino con las frases que ya he usado varias veces:

La reforma del plan de estudios de nuestra escuela es de urgente necesidad; hay que completar el número de cursos. No hay los recursos necesarios para asalariar catedráticos, pero no faltarán entre los médicos de Buenos Aires, argentinos ó estranjeros que estén dispuestos á prestar *gratuitamente* sus servicios á la ciencia, si es que se establece la libertad de enseñanza bajo los auspicios de la *Facultad de Ciencias Médicas* y dado el caso (verdaderamente vergonzoso) de que no hubiese quien se prestara á fomentar las ciencias nacionales sin ser retribuido pecuniariamente, la Facultad de Ciencias Médicas instituyendo la enseñanza libre, por lo menos habrá mostrado su buena voluntad que hoy dia mas de uno pone en duda.

Dr. Wernicke.

Rivadavia y los estudiantes de Medicina

Los estudiantes de Medicina han ocupado su puesto de honor en las grandes festividades de D. Bernardino Rivadavia. Han concurrido en corporacion á la procesion cívica del Centenario, demostrando que no es incompatible el estudio azaroso con el cumplimiento de un grato deber.

El "Círculo Médico Argentino" ha tomado una parte importante en esto, y á él pertenece en mucho, el resultado obtenido. Y para ser justos con todos, es necesario reconocer la prudencia del uno y la buena voluntad de los otros.

En la columna número 2 que partió de la Plaza San Martin de las tres que formaban la procesion, nuestra sociedad, presidiendo á los Estudiantes de Medicina, ocupaba el tercer órden, entre todas las asociaciones.

Omitimos detalles sobre la patriótica fiesta de los argentinos porque ellos son conocidos de todos los que la han presenciado, y los que no han tenido esta felicidad los saben ya por las relaciones de los diarios.

Sin embargo, permítasenos decir dos palabras, sobre otro punto que es el complemento de aquellas.

El 23 de Mayo tuvo lugar una tocante ceremonia en el sepulcro de Rivadavia, en el Cementerio del Norte.

Ella fué iniciada por la Sociedad de Beneficencia, felizmente ayudada por los estudiantes de todas

las Facultades de la Universidad, y tambien por el *Círculo Médico Argentino.*

Esta asociacion lanzó la idea de levantar una suscricion entre los alumnos de la Escuela de Medicina, con el objeto de costear una placa para colocarla sobre la tumba de aquel gran ciudadano, como lo harian los de las otras Facultades.

Si bien, no hemos concurrido con el lujo del oro, no podemos estar descontentos del éxito.

La Comision nombrada para correr con lo relativo á este asunto, en representacion de los Estudiantes de Medicina, quedó organizada con el Dr. D. Jesús Maria Espeche, el ex-alumno D. Cárlos Castro y Sundblad y D. Samuel Gache, comision que ha llenado cumplidamente sus delicadas funciones con el aplauso de todos.

Ella publica mas adelante los justificativos de la inversion de los fondos recolectados, para que todos los que lean estas páginas sean conocedores del destino dado á la suscricion con que los estudiantes han querido asociarse á la noble idea.

La placa á que nos referimos lleva la siguiente inscripcion:

El Círculo Médico Argentino
y los Estudiantes de Medicina
AL ILUSTRE ARGENTINO
BERNARDINO RIVADAVIA
1780—20 *de Mayo*—1880

En presencia de un público numeroso, en el que se veian las señoras de la Sociedad de Beneficencia

y las comisiones del Centenario presididas por los señores D. Pedro Agote y D. Emilio Castro, fué depositada la placa, en cuyo acto el Secretario del "Círculo Médico Argentino" D. Samuel Gache, por encargo del Presidente de la Asociacion, Dr. Crespo, y en representacion de los Estudiantes de Medicina, pronunció el siguiente discurso:

Señores:

La modesta placa que colocamos sobre la tumba de Bernardino Rivadavia, simboliza una justa aspiracion del "Círculo Médico Argentino" y de los estudiantes de Medicina que tengo el honor de representar.

Dos millones de argentinos libres como la brisa que agita nuestros cabellos—han aclamadoel nombre y bendecido la memoria del que, para gloria de la libertad de un pueblo, nació en este pedazo de tierra americana.

Bien merecia este acto de universal agradecimiento discernido con uncion patriótica despues de treinta y cinco años de muerte inmortal el que incorporará la República Argentina á la vida independiente, marcando en el mapa geográfico del mundo, los límites de una nueva y gloriosa nacion.

El sol que disipa las tinieblas, desaparece de nosotros para iluminar nuevos pueblos.

Su retorno obedece á leyes fijas, y la vida del

hombre está sujeta á destinos exactos como aquellas mismas.

Así Rivadavia, que fundó nuestra nacionalidad sobre los principios que representan la mas bella conquista del génio americano—las instituciones libres—se retira á estrañas tierras para morir en ella, cual en otro tiempo el abuelo de los Gracos.

Allí en sus últimos dias, lejos de la patria, soñó con la posteridad y la justicia.

Sobre su tumba nos encontramos los jóvenes, evocando los grandes títulos que un pueblo reconoce al creador del sufragio universal en el Rio de la Plata, el que tuvo la intuicion del porvenir.

Señoras de la Sociedad de Beneficencia:

Vosotras que á la piedad de la mujer cristiana habeis unido el patriotismo de la heroina argentina cuidad de que la obra de Rivadavia que en este momento velais como depósito sagrado, no perezca en la lucha de nuestros dias.

Sois, sin duda encargadas de una gran mision. Es noble vuestro anhelo, y los millares de desgraciados que amparais con solícita ternura, responderán mas tarde á vuestros cuidados de hoy, porque preparais sus corazones á recibir en su seno el ángel excelso de la virtud, lo único que hará feliz á la patria de Bernardino Rivadavia.

Antes que la voz se estinga en mis lábios, pronunciemos en presencia de sus venerandos despojos la sublime palabra *conciliacion*, como sentimiento

último, "como progreso supremo" que anhelamos para nuestro pueblo.

Señores: Permitidme espresar un voto íntimo. Es la aspiracion de toda la República, que la fraternidad se "haga carne en la existencia del hombre". Y ya que nuestros hermanos se disputan un triunfo banal, traigamos á nuestra memoria las palabras de un gran republicano:

"En presencia del sepulcro, es justo decir á los "hombres: amaos los unos á los otros; confiad en "el porvenir, porque es lo mas lógico é ingénuo "invocar la paz aquí donde es eterna, y espresar la "esperanza donde ella es infinita."

BIBLIOGRAFIA NACIONAL

TÉSIS *

Eugenio Ramirez—¿La tuberculosis debe ser un impedimento impediente para la celebracion del matrimio? Tésis—Buenos Aires, 1880—52 pág.

Ramirez en su trabajo contesta afirmativamente á la pregunta que lleva por título su tésis.

El trabajo puramente teórico empieza con un

(*) La premura del tiempo no permitió al autor escribir sobre las restantes 10 tésis presentadas en el mes de Mayo.

La Redaccion.

capítulo sobre la herencia en general pasando el autor á ocuparse luego de la herencia morbosa; los hechos y las ideas que se nos comunican son ya bastante conocidas.

Hallamos en seguida los artículos de la ley que refiere á la materia: estamos con R. al decir que la legislacion es defectuosa; condenamos con R. la disposicion que permite á la mujer contraer matrimonio á los 12 años y estamos de acuerdo con las razones que nuestro autor emite.

Al referir R. en la pág. 27 el caso de *Joulin* que se refiere á una madre de 13 años y 3 meses, supone—con que derecho no sabemos—que el niño *no habrá sobrevivido* y que la madre *habrá adquirido una enfermedad grave*—si tal cosa hubiera sucedido: creemos que *Joulin* seguramente no se hubiera olvidado de decirlo; el silencio del tocólogo sobre el particular, para mi, solo significa que nada de importante sucederia á madre ó hijo.

Se nos ocurre aquí un caso publicado por *Kusmaul* que nos habla de una madre de 8 *años y* 9 *meses* (!!).

Si R. cree que la *impotencia posterior al matrimonio* no debe ser causa de nulidad al matrimonio no lo podemos acompañar—el divorcio en casos de esa naturaleza evitaria muchos escándalos, escándalos que se verán mayores, considerando que casi solamente hombres son los que adquieren tal condicion y á la mujer hasta hoy no le es posible

satisfacer las *necesidades* sexuales fuera del matrimonio sin arriesgar ser humillada mucho mas de lo que merece.

Al hablar R. de la tuberculosis como impedimento para la celebracion del matrimonio se ha olvidado tocar un punto, punto delicado, por cierto, pero que no por eso podemos pasar por alto—es el que ya he tocado en la cuestion impotencia—*¿Cómo satisface la mujer sus necesidades sexuales?*

No creo que una mujer por ser tuberculosa no tenga *necesidad* de cohabitar; indíquenos el Dr. Ramirez un camino que posibilite á la mujer el goce de los placeres sexuales (que son una necesidad fisiológica) fuera del matrimonio y aceptaremos la teoria que él defiende. Mientras así no suceda, no la ley, sinó la educacion, deben obligar á los tísicos á no casarse ó mejor espresado á *no procrear—la procreacion no es necesidad.*

No creemos que sucederá lo que muchos temen es decir que la poblacion entera de un pais llegará por fin á ser tísica (ó sifilitica, pues que la sifilis es tan ó mas hereditaria que la tisis); confio en nuestra ciencia que esta, poco á poco hallará medios de combatir eficazmente—no á la tisis—sinó á predisposicion heredada. Vendrán además á ayudarnos en nuestro propósito de hacer disminuir á la tuberculosis *la batalla por la vida y seleccion sexual.*

Enrique Arana—Estudio de la locura paralítica —Tésis—Buenos Aires, 1880—126 pág.

Arana segun lo muestra su tésis tuvo ocasion de observar en el *Hospicio de las Mercedes* una serie de casos de parálisis progresiva; de esas observaciones nos dá cuenta en su tésis.

En los capítulos I á V nos dá A. la historia, etiologia, sintomatologia, marcha, duracion y diagnóstico de la afeccion de que se ocupa; usando de los autores que tuvo á disposicion y completando lo que estos espresan en sus observaciones nos dá á conocer lo mas importante sobre la locura paralítica.

En la pág. 83 se nos dice que *"la lesion constante es una encefalitis hiperplástica difusa é intersticial, localizada en la capa cortical del cerebro."*

No creemos que ese modo terminante de espresarse sea correcto; autores notables que hemos consultado, no han hallado la alteracion que A. menciona en el cadáver de individuos que en la vida mostraban síntomas de paralisis progresiva—otros han hallado *peri-encephalitis*, que se decia ser característica, en cráneos de enfermos que no presentaron el cuadro sintomatológico de la locura paralítica. Tampoco no hace mencion Arana en su trabajo de atrofia de la *corona radiata*, es decir de las fibras que unen los ganglios cerebrales con las células ganglionares de la corteza del encéfalo.

Pasando Arana á ocuparse del tratamiento nos parece que lo hace con demasiadas esperanzas, las

curaciones son tan excesivamente raras y se les ha observado producidas por tan variados tratamientos, que sin ir demasiado lejos puede decirse que los enfermos que han sanado hubiesen sanado, aun sin ser asistidos.

Acordándonos de las alteraciones anatómicas que reconocen todos los autores modernos como constantes, tomemosla si se quiere aun en su principio, ¿cree verdaderamente el señor A. que puedan desaparecer sin dejar rastros en un órgano tan delicado y complicado como lo es el cerebro? rastros que dada la complicada funcion del órgano deberán manifestarse en la vida posterior á la enfermedad—y en la tésis nada hemos hallado sobre la vida de paralíticos que han sanado.

Es cosa sabida que una gran parte de las vesanias curables, de las que se pueden mirar como neurosis hablo yo, no desaparecen sin dejar un defecto perceptible en el individuo, defecto que solo puede llamarse síquico—cuanto mas debe suceder esto, cuando se trata de afecciones que tienen por base una alteracion anatómica palpable.

En la tésis de A. hallamos recomendadas aun las sangrias como método de tratamiento—solo las reconocemos como tal si A. cree conveniente *debilitar* al enfermo á quien se le aplican; la tan alabada deplecion general es imaginaria, los esperimentos han demostrado, ha mucho tiempo, que la cantidad de líquido estraida, pronto es reemplazada por agua que se absorbe de los tejidos; al

cabo de algunas horas la presion arterial es la misma que antes de la sangria.

Cinco observaciones, cuatro con fotografías forman la terminacion del trabajo. Las observaciones I y II son completas y responden á lo que se puede pedir de una historia clínica la III es menos completa, en los tres casos el diagnóstico de *paralísis progresiva* (locura paralítica) puede aceptarse; no sucede lo mismo con las dos últimas historias, no resulta ni de la 4ª ni de la 5ª *observacion publicada*, que los enfermos de quienes se nos hablan eran paralíticos y aunque los autógrafos del enfermo *Herrera* son casi característicos para un individuo que es atacado de locura paralítica tiene derecho el lector de poner en duda la exactitud del diagnóstico emitido.

Benigno T. Aveleyra—Eczema é impétigo del tegumento cabelludo y de la cara en los niños. Tésis—Buenos Aires 1880—61 pág.

Es un triste testimonio para nuestra escuela el ver que se crée necesario escribir una tésis como la que tengo á la vista—una tésis en la cual se combaten ideas reconocidas por erróneas hace años y que sin embargo aun tienen sus defensores ardientes entre nosotros.

A. fundándose en un material de 350 casos dice, y con razon, que es absolutamente infundado el temor de producir afecciones metastásicas por la curacion de las afecciones cutáneas de que habla.

Siete historias fragmentarias nos muestran una vez mas lo poco peligroso que es curar á niños de *arestin.*

La pulmonia que sobrevino en el caso I nada tiene que hacer á nuestro modo de ver con la dermatitis eczematosa curada.

Una observacion todavia á una frase en la pág. 23—allí confunde A. la *tinea favosa* con el *eczema* —la *tinea favosa* es una afeccion *sui generis,* no una subdivision del eczema—el verdadero eczema es, por decir asi, idiopático—la tinea favosa producida por un hongo *Achorion Schönleinii.*

Si tuviera nuestra escuela una clínica dermatológica no le hubíera sucedido á A. tal equivocacion.

Despues de estar impresas las palabras que sobre el trabajo Historia de la Ovariotomía escribí, llegó á mis manos el núm. 3 del año XVII de la *Revista Médico-Quirúrgica.* En ella ví lo que yo habia reconocido, que las historias publicadas, eran recolectadas por nuestro autor, de las diferentes publicaciones en que se hallan dispersas.

Lo que hasta entónces no sabia debo hacerlo constar ahora y es, que la reseña con que encabeza M. su publicacion se halla publicada casi totalmente igual, en la *Revista Médico-Quirúrgica,* núm. 6, año XVI.

D. Wernicke.

REVISTA DE TERAPEUTICA

El cobre en la fiebre tifoidea y el cólera

M. Burg sostuvo en la Academia de Medicina que los obreros en cobre y las trompetas y clarines de los regimientos gozan no solo de una inmunidad en el cólera, sino tambien en la fiebre tifoidea; y para él no solo hay que aplicar el cobre á la profilaxia de la fiebre tifoidea, sino hay que ensayarlo como tratamiento interno del mismo modo, sinó absolutamente al mismo título que en el cólera, en que el cobre habria jugado tambien el rol de antídoto. Aquí, la esperimentacion ofrecerá tanto mas facilidad y seguridad, cuanto que la fiebre tifoidea teniendo una evolucion lenta, podrá no forzarse las dósis y cesar la medicacion si se apercibiera que se está en mal camino.

(Bull. gen. de therapeutique.)

Un modo de tratamiento de ciertas sordo-mudeces infantiles

Para el Dr. Boucheran la sordo-mudez infantil seria debida á un catarro naso farinjeo que produciria la inflamacion de le trompa de Eustaquio y su obliteracion, y mas tarde la destruccion del nervio acústico por la presion del líquido del laberinto. Para remediar esta afeccion, basta insuflar la caja del tímpano. Pero para practicar esta operacion es necesario cloroformizar ó eterizar á los niños.

(Idem.)

La ipecacuana como profiláctica en las hemóptisis de los tuberculosos

El Dr. Espeche, estudiando las temperaturas locales en el torax de los tuberculosos, y fundándose en la accion de la ipecacuana sobre los vasos, cree conveniente su empleo en los casos que el termómetro haga concebir la sospecha de una inminente hemorrajia pulmonar.

(*Temperaturas mórbidas locales en la tuberculosis pulmonar. Tésis de J. M. Espeche.* Buenos Aires 1880.)

Tratamiento del eczema y del impétigo

Transcribimos aquí la relacion que hace el Dr. Aveleyra del modo de tratar el ezema y el impétigo en los niños del Hospital de San Luis á cargo del Dr. Gutierrez: Se hace lavar la superficie enferma con un líquido mucilaginoso cualquiera, cocimiento de malvas, altea, ó simplemente agua tibia con el fin de reblandecer las costras, al mismo tiempo que se aplican cataplasmas de harina de lino. Caidas las costras se cubre el dérmis con la siguiente pomada así compuesta

Jabon de potasa.....	a. a.
Brea.....	
Alcohol.....	

cuya aplicacion se repite mañana y tarde, si el caso lo requiere."

Se completa el tratamiento instituyendo uno ge-

neral tónico, en el que se hace entrar á veces el licor arsenical de Pearsan.

(*Eczema é impétigo. Tésis para el doctorado por Benigno T. Aveleyra.* Buenos Aires, 1880.)

El drenaje de las vias lagrimales

El Dr. Obejero aconseja el drenaje de las vias lagrimales, por medio de cerdas de caballos colocadas permanentemente, como medio de tratamiento de las estrecheces de esos conductos, y publica los resultados obtenidos en cinco enfermos, de los que dos obtuvieron en poco tiempo el mas brillante reresultado.

El procedimiento operatorio es muy sencillo: despues de incindidos los puntos lagrimales se hace pasar una sonda cilíndrica hueca, número 3, por la que se deslizan las cerdas que han sido préviamente pegadas en sus estremedidades con colodio elástico hasta que llegan al piso de las fosas nasales, de donde son estraidas por un sencillo ganchito de acero.

Una vez fuera, se retira la sonda, y las estremidades, superior é inferior, son fijadas con colodio elástico en la piel de las regiones vecinas.

(*Tratamiento de las afecciones de las vias lagrimales. Tésis por Eduardo Obejero.* Buenos Aires, 1880.)

La anestesia local por el bromuro de ethilo

El Dr. Tenillon aconseja el uso del bromuro de ethilo en pulverizaciones para producir la anestesia

local. Tiene la ventaja, sobre las demás sustancias empleadas hasta hoy, de no ser nada inflamable y permitir, por consiguiente, las operaciones por medio de termo-cauterio, que no es posible emplear en presencia, por ejemplo, del eter, y al mismo tiempo evita los accidentes que suelen producirse con empleo de agentes combustibles, como quemaduras, etc.

(*Bull. gen. de therapeutique.*)

Establecimiento balneario

En el *Rosario de la Frontera* (Salta) acaba de instalarse un establecimiento de baños minerales, termales, á cargo del médico español Dr. Palau. Segun vemos en el prospecto del establecimiento, las variedades de aguas con que cuenta son las siguientes:

"Aguas salinas.
" sulfurosas.
" acídulas-alcalinas.
" silicosas.
" ferruginosas."

El establecimiento, fuera del médico y servicio de Farmacia adjunto, cuenta con un hotel perfectamente atendido, segun se dice, y con carruajes para paseo de los clientes. Los baños distan una legua del punto por donde pasan las mensajerias que hacen la carrera de Tucuman á Salta.

Los estigmas de maiz en las cistitis y afecciones calculosas.

Llaman justamente la atencion del mundo científico, las escelentes propiedades terapéuticas de los estigmas de maiz en las cistitis consecutivas, en las agudas, en los cálculos vesicales y en todas las afecciones que reconocen por causa la existencia de un cálculo en el organismo.

El maiz, es uno de los representantes de la familia de las *Gramineas* Género *zea.*

En la terapéutica popular hace mucho tiempo que sus estigmas gozan de buena reputacion. Estos buenos efectos han sido citados por el Dr. Dupont (*Rev. Med. Quirúrj.* año 16, núm. 20.)

El Dr. Vauthier, es quien se ha dedicado al estudio sério de sus propiedades; ha escrito un folleto titulado *Estudes sur le maïs,* cuyo resúmen ha sido publicado en *La Revista Médico-Quirúrgica,* año 17, núm. 3, y del cual tomamos los datos siguientes:

El principio activo de los estigmas de maiz que tienen una accion terapéutica, es un ácido designado por el autor con el nombre de *ácido maicénico.*

El efecto diurético no es constante; se le halla en los casos de cistitis agudas por traumatismo y en los que existe una suspension en la emision, entonces la facilidad con la cual se orina, es el resultado de la curacion de los órganos, pero no el efecto directo del ácido maicénico.

Es en las arenillas úricas y fosfáticas en la cis-

titis aguda, simple ó consecutiva, en el catarro mucu-purulento que se observan los mejores resultados.

En las enfermedades que hemos observado, se habian ya empleado inútilmente, los remedios ordinarios, y el maiz jamás ha dejado de curarlas.

En cuanto á las propiedades del ácido maicénico, es necesario agregar la de disolver los cálculos por accion química y no solamente los cálculos de la vejiga, sinó tambien todos las demás concreciones calcáreas que se hallan en la economia; así, pues, su empleo está indicado en los casos de gota y reumatismo.

Las fórmulas bajo las cuales puede prescribirse el medicamento, son las siguientes:

Infusion de estigmas de maiz

Estigmas de maiz.....	10	gramos
Agua hirviendo.....	100	"
Jarabe	c. s.	

(Una cucharada cada dos horas).

Pocion con ácido maicénico

Acido maicénico.....	0,25	centígramos
Agua destilada.....	100	gramos.
Jarabe de las 5 raices.....	30	"

Píldoras con ácido maicénico

Acido maicénico.....	0,05	centígramos
Estracto de grama.....	c. s.	

Háganse 30 píldoras, *dósis* de 3 á 5 por dia.

La Gazette des Hospitaux, año 53, núm. 41, publica cinco observaciones de cistitis agudas y sin-

tomáticas en las cuales los resultados de los estigmas del maiz no han podido ser mas satisfactorios.

La Boracita en los cálculos urinarios

El Siglo Médico, año 27, 1375, dice lo siguiente:

"La boracita es la magnesia boratada ó mas exactamente el borocitrato de magnesia. Segun el Sr. Becker, es idéntica al *ludus* ó *cevillus* de Paracelso y Van Helmont.

El señor Koeler hace algunos años que emplea esta sustancia que en concepto suyo, es á la vez diurética y litotríptica. Los cinco casos que refiere tienen al parecer cierto valor: la fórmula que prescribe es la siguiente:

Borocitrato de magnesia	40 gramos
Azúcar pulverizada.....	80 "
Esencia de limon.....	1 gota

Para tomar tres veces al dia una cucharadita en medio vaso de agua.

Suscricion levantada para colocar una placa en la tumba de Rivadavia

La Comision nombrada el 20 de Mayo de el *Círculo Médico Argentino* para correr con lo relativo á la colocacion de una placa sobre la tumba de Rivadavia, cree que es su deber hacer una relacion de la inversion de los fondos recolectades, para satisfaccion propia y de todos los que á ella han contribuido.

Para mejor obtener este resultado, publica á continuacion la nómina de los donantes con las respectivas cantidades, como tambien el detalle de los gastos, indicando su destino particular.

Héla aquí:

D. Ismael Bengolea.....	$ 100	D. Rosendo Bulácio.....	$ 25
" Eduardo Peña.....	" 100	" Cárlos Benitez	" 20
" José A. Salas	" 30	" Ignacio Allende	" 25
" Pedro C. Payró	" 10	" Francisco Bernal ...	" 20
" Enrique Basterrica...	" 20	" Celedonio Pereda ...	" 20
" Pedro O. Luro.....	" 50	" Elias Videla	" 25
" Cayetano Ripol	" 15	Dr. Alberto Costa	" 50
" Antonio Almeida ...	" 20	D. Guillermo Udaondo...	" 100
" Domingo Cabret.....	" 20	" Oscar Knoblauch ...	" 10
" Antonio del Castillo.	" 10	" Martin Pagola	" 20
" Manuel I. Esteves ...	" 20	Dr. Avelino Alurralde...	" 20
" Hilario Amoedo	" 20	" Juan José Naon.....	" 25
" Gerónimo Loreto ...	" 15	D. Diógenes Urquiza ...	" 50
" Angel Arce Peñalva.	" 25	" José L. Tessi	" 20
" Rodolfo Arce	" 10	" Gregorio Torres.....	" 50
" Celestino Arce.....	" 10	" Manuel Bengolea ...	" 20
" Belisario Muñoz	" 20	" Obdúlio Hernandez...	" 25
" Gabriel Laspiur	" 25	Dr. Jesús M. Espeche...	" 50
" Antonio Hiriart.....	" 10	" Cárlos C. y Sundblad.	" 50
" Cárlos E. Garcia.....	" 25	" José M. R. Mejía...	" 50
" Francisco Ibarra.....	" 25	" Antonio F. Crespo ...	" 100
" Andrés Llobet.....	" 20		
" Cárlos Madariaga ...	" 25	Suma.....	$ 1400

Vá en seguida una relacion de la inversion de los fondos.

Una placa de bronce, hecha en casa del grabador Seillan, Piedad 177.....	$	700
350 circulares impresas en la *Minerva*, Florida 76	"	160
Porte de las mismas en el Correo.....	"	81
Colocacion de la placa, sirvientes para llevarla al cementerio, flores.....	"	107
50 carteles en la Imprenta del *Mercurio*.	"	50
Colocacion de estos en las calles.....	"	20
	$	1.118

RESUMEN GENERAL

Entradas	"	1.400
Salidas	"	1.118
Exceso	$	282

La Comision ha resuelto destinar el exceso á la compra de un retrato de Rivadavia para colocarlo en la Biblioteca del *Círculo Médico Argentino.*

Al dar por terminado su mandato, la Comision cree merecer la aprobacion de los donantes. La única recompensa que sus miembros esperan, no es otra que la de la justicia, y agradecen la generosidad de los contribuyentes.

Ella piensa retribuir al señor Baldomero Sommer sus voluntarios servicios, consignando aquí su nombre, para que conste la participacion que ha tomado en la obra, que termina por esta esplicacion.

Que la conciencia del deber cumplido acompañe á cada uno, y á los miembros de la Comision, —es lo que ésta desea.

Buenos Aires, Mayo de 1880.

JESÚS MARIA ESPECHE, CÁRLOS CASTRO Y SUNDBLAD, SAMUEL GACHE.

NOTICIAS

ERRATA NOTABLE—En el número anterior de los *Anales*, en la página 253 debe leerse *Buenos Aires* donde dice *Paris*, en la línea XI.

EL CONCURSO DE ESTE AÑO—Son varios los tra-

bajos escritos y preparaciones anatómicas presentados al concurso que celebrará este año el "Círculo Médico Argentino", en celebracion de su quinto aniversario.

El Jury nombrado para estudiarlos y pronunciarse sobre ellos, está nombrado y lo componen las siguientes personas, cuya competencia ha sido comprobada:

Doctores D. Cárlos Lloveras, D. Juan Angel Golfarini, D. Juan A. Lacroze, D. Tomás Peron, D. Pedro N. Arata, D. Juan Alston y D. Emilio R. Coni. Secretario, D. Ismael Bengolea.

Don Pedro Garcia—Este ex-alumno de nuestra Escuela de Medicina ha fallecido hace varios dias, víctima de la viruela.

Un numeroso cortejo de estudiantes acompañó al amigo hasta su última morada.

Invento del doctor Novaro—Las siguientes líneas, que transcribimos de *La Nacion*, dan cuenta de un invento del Dr. D. Bartolomé Novaro, Vice-Presidente de nuestra Asociacion:

"Pronto será presentado á la Asociacion Médica bonaerense un aparato inventado por el laborioso é inteligente Dr. Novaro, médico y cirujano de nuestra academia de medicina.

Servirá este aparato para dosar la hemoglobina de la sangre ó sea la parte mas rica y esencial que sus glóbulos contienen.

Como la hemoglobina aumenta ó disminuye con los progresos de la enfermedad, si se llega á obte-

ner su dosamiento, se poseerá un medio certero de averiguar la medida ó grados de viciamiento ó debilidades del organismo, ni mas ni menos como el termómetro sirve para darnos la escala de la fiebre.

Hemos visto el cróquis de aquel instrumento; pero confesamos que con muy poca elocuencia, se manifiesta á nuestros ojos profanos.

Oimos, sí, decir á personas competentes que este invento es enteramente nuevo, que utiliza las propiedades ópticas como algunos otros que tienen analogía con él; mas que se basa en un principio que se emplea por primera vez.

Deseamos que el aparato del Dr. Novaro tenga todo el éxito que merece la dedicacion de su autor."

Nuevos sócios—A la larga lista de nuevos sócios del Círculo Médico, que publicamos en el último número, hay que agregar los siguientes presentados por los señores Cárlos E. Garcia, Sommer, Bengolea y Gache:

Estudiantes de primer año de medicina: Dr. D. Luis V. Varela, D. Lorenzo Tessi, D. Pedro Mendez.

Estudiantes de segundo año: D. Andrés Llobet, D. Celedonio Pereda.

Obras de Hipócrates—La Biblioteca de nuestra Asociacion ha sido aumentada con una valiosa adquisicion.

El caballero D. German Frers, por intermedio del Dr. Wernicke, ha regalado las obras de Hipó-

crates, la traduccion mas fidedigna que se conoce de ellas, hecha por el célebre Alberto von Haller.

Es este un presente que el "Círculo Médico" estima en lo que merece.

Nuestro periódico—Los *Anales* que aparecen ahora mensualmente han sido muy bien recibidos por todos los órganos de la prensa, en su cambio mensual. Agradecemos á nuestros colegas las palabras con que nos saludan por esta innovacion que representa un alto grado de adelanto.

Nuevos médicos—Son muchos los jóvenes que se han incorporado este año al cuerpo médico.

Entre ellos recordamos á los doctores D. Juan M. Bosch, Eugenio Ramirez, Eduardo Obejero, Jesús M. Espeche, Benigno T. Aveleyra, Luis F. Vila, José M. Jorge, Eduardo Pardo, N. Gonzalez y otros.

El Dr. D. Pedro Mattos—Corre el rumor en la Facultad de Ciencias Médicas que el Dr. Mattos, Catedrático de Materia médica y terapéutica piensa realizar un viaje á Europa. Damos la noticia simplemente, sin asegurar nada sobre ella.

Asociacion Médica Bonaerense—Esta asociacion ha organizado últimamente su Comision Directiva de la siguiente manera:

Presidente Dr. Don Pedro F. Roberts.
Vice " 1° " " Lucio Melendez.
" " 2° " " Pedro Mattos.
Tesorero—Dr. Dr. Braulio Romero.
Secretario—Dr. D. Roberto Wernicke.
Pro-Secretario—Dr. C. Villar.

Siguen activándose los trabajos tendentes á la formacion de una biblioteca en ella.

El nuevo hospital—Nada se dice por ahora respecto á la habilitacion del nuevo hospital de hombres.

Sin embargo, quien conoce el estado del edificio que actualmente sirve en tal carácter, no podrá ménos que avergonzarse de la indiferencia que hay por ciertas cosas.

Cirujia argentina — Somos informados de que un distinguido médico argentino prepara actualmente un libro sobre *Traqueotomia* y *Laringotomia.* Esta obra se refiere únicamente á las operaciones de esa naturaleza practicadas entre nosotros.

Fisiologia por Fort—De un momento á otro se espera en la casa del señor Etchepareborda esta obra, la última escrita hasta hoy por el Dr. J. A. Fort.

Estudiantes de medicina—Actualmente existen en Buenos Aires *doscientos sesenta* y *ocho* estudiantes de medicina, matriculados en la Facultad de Ciencias Médicas.

La composicion de los seis años de estudios es al presente, esta:

De 1er año	52
" 2° "	46
" 3° "	45
" 4° "	41
" 5° "	42
" 6° "	42

A estos hay que agregar los *cuarenta* ex-alumnos que se graduarán en todo el corriente año.

Distribucion de prémios—El 29 del corriente es el dia señalado por el Reglamento para la distribucion de prémios á los que presenten los mejores trabajos al concurso que anualmente celebra nuestra asociacion.

Es de esperar que algun esfuerzo se haga por dar á este acto la solemnidad que exige su importancia

El Instituto Frenopático—Esta casa de enagenados dirijida por el Dr. D. Eduardo M. Perez, sita en la Avenida Santa Lucía, en la hermosa quinta de Llavallol, cuenta yá un crecido número de pensionistas

Esto demuestra el buen tino en la organizacion de tan benéfico establecimiento.

Informe anual—El 29 de Junio se leerá en el *Círculo Médico,* el informe que anualmente debe dirigir á la Asamblea el Presidente, acompañando al mismo tiempo los que le hayan pasado los encargados de las diversas reparticiones de la Comision Directiva.

Por ese documento se conocerá la verdadera y próspera marcha que la Asociacion observa bajo la presidencia del Dr. Crespo.

Consultorios gratuitos—Entedemos que pronto abrirá sus puertas el "Círculo Médido Argentino" á todo aquel que teniendo necesidad del auxilio

de la medicina, carezca de los recursos indispensables para ponerse en tratamiento.

De este modo quedarán establecidos los consultorios gratuitos, y nuestra asociacion tendrá el honor de ser la primera en su género, que levanta la bandera de la fraternidad para llevar un consuelo allí donde se presenta el dolor.

El Doctor A. Fort—Hace una semana que ese muy conocido profesor de la Facultad de Medicina de Paris está entre nosotros.

Mandado por el Gobierno francés con la mision de estudiar nuestros adelantos en las ciencias médicas, antes de pasar á Montevideo y Rio Janeiro donde igual mision le ha sido encomendada, el dia 3 del corriente se presentó ya en nuestro hospital general de hombres, apadrinado por nuestro catedrático de clínica quirúrgica, Dr. M. A. Montes de Oca. Mas de doscientos estudiantes y un gran número de médicos y practicantes llenaban desde temprano la sala de operaciones.

El Dr. Fort no solamente iba á operar, pero tambien anestesiar al enfermo con el nuevo anestésico: el *bromuro de etilo.*

Digamos de paso, hasta que otra vez nos ocupemos de él, que este cuerpo tiene las propiedades del cloroformo, sin ninguno de los inconvenientes.

El enfermo ahora operado, tenia un quisto voluminoso, estendido de la clavícula al hueso hioides, móbil bajo el esterno-cleido-mastoideo y adherente por su parte profunda. Ofrecia algunas abolladu-

ras que podian hacer sospechar una pared irregularmente espesa y talvez la imposibilidad de hacer una extraccion completa.

Llegado sobre la pared del quiste, se encontró el operador con unas adherencias inusitadas con los tejidos vecinos, como suelen observarse en los tumores sarcomatosos.

Constatadas esas adherencias en una region que encierra tan importantes vasos procedió á la evacuacion del contenido del tumor. Entónces, introducido el dedo en el quiste, pudo comprobarse su naturaleza sarcomatosa, su espesor y su irregularidad, mas grande aun, en su superficie interna. Prolongábase abajo hasta los vasos sub-clávios, y adentro hasta cerca de la columna vertebral, donde se sentian los latidos de la carotica primitiva; además, la pared del tumor era extremadamente vascular.

El penúltimo de esos hechos y las adherencias con los tejidos vecinos hacian pensar en su prolongacion hácia el esófago y el englobamiento de la carótida y la yugular.

Siendo asi las cosas que no podian ser reconocidas sinó durante la operacion, dos partidos á tomar le quedaban al operador: tratar de proceder á la total extirpacion ó proceder á la curacion despues de vaciar enteramente el quiste.

En el primer caso, dadas las adherencias tenia que seccionar el esterno-cleido-mastoideo, recorrer la superficie del quiste y esculpir, por decirlo asi,

la carotida primitiva y la yugular interna, ciegamente, sin probabilidad de encontrar ahí el límite del tumor, trabajo, probablemente, que hubiera habido que repetir para los vasos sub-clavios.

Tentar en esas condiciones la extirpacion total hubiese sido un brillante éxito, pero era comprometer gravemente la vida del paciente, á quien el Dr. Fort ha hecho bien en sacrificarle una vana gloria de anatomista, enseñándonos así que, ante todo, el médico lo es, para salvar la vida á sus enfermos.

Tremenda prueba en que la conciencia venció al arte por el arte, razon poderosa para que aplaudamos al generoso y sábio cirujano.

Vaciado que hubo al quiste, procedió á la aplicacion dicha *pansement de Lister*, de que hablaremos en el próximo número.

ESTABLECIMIENTO
HIDROTERAPICO
DE BUENOS AIRES
Dirijido por el Doctor Solá
194-CALLE TEMPLE-194

La Hidroterapia (*medicacion por el agua*) es el medio curativo mas eficaz en el tratamiento de las enfermedades crónicas, como el reumatísmo, la gota, la sífilis y las escrófulas; en el de las enfermedades del hígado, del estómago, del aparato génito urinario y del sistema nervioso; y especialmente en el tratamiento de todas aquellas que reconocen por causa un vicio de la sangre ó un estado de debilidad general, congénita ó adquirida por excesos ó pérdidas orgánicas.

La casa tiene habitaciones higiénicas y cómodas para recibir pensionistas, aunque no necesiten del tratamiento hidriático; como aquellos enfermos que, viviendo fuera de Buenos Aires, deseen ser asistidos ú operados por los médicos y cirujanos mas notables de esta ciudad.

La mejor recomendacion del Establecimiento consiste en los satisfactorios resultados obtenidos durante los seis años que está al servicio del público.

LA LOCURA EN BUENOS AIRES
POR SAMUEL GACHE
TRABAJO PREMIADO EN EL CONCURSO DEL
Circulo Médico Argentino
EN 1879
Se vende en los puntos siguientes:

Libre General, Perú 53.
" Jacobsen, Florida 243.
" Casavalle, Perú 115.
" Igon, Bolivar y Alsina.
" Reñe, Perú 42.

Instituto Frenopático

DE

BUENOS AIRES

AVENIDA DE SANTA LUCIA

(Quinta de la Familia Llavallol)

CONDICIONES

1° En el "Instituto Frenopático" habrá dos clases de pensiones ordinarias y una de distinguidos, cuyos precios variarán desde 3,000 hasta 5,000 pesos moneda corriente mensuales. Además se recibirán pensionistas *extraordinarios* cuyo precio será convencional, teniendo en cuenta las exijencias de las familias.

2° Toda pension deberá ser pagada por adelantado. Si durante una mensualidad comenzada tuviese lugar la salida del pensionista, el sobrante de la referida mensualidad queda á beneficio del Establecimiento.

3° Si pasados quince dias de vencido el mes, no se satisface el importe, la Direccion se reserva el derecho de despedir al pensionista, sin perjuicio de reclamar como convenga lo que se haya devengado.

4° Solicitada y conseguida la admision en el Instituto, los interesados deben satisfacer á la Administracion el importe adelantado de la mensualidad corriente y designar al propio tiempo persona residente en Buenos Aires que responda del pago de las mensualidades sucesivas.

5° Las Consultas de los Médicos Directores con otros facultativos, pedidas por los interesados, serán abonadas aparte de la mensualidad, no entrando en estos, las solicitadas por la Direccion.

Eduardo M. Perez,
Médico Director.

Año 3 BUENOS AIRES Núm. 6

ANALES

DEL

CIRCULO MEDICO ARGENTINO

AGOSTO 1° DE 1880

A NUESTROS LECTORES

La publicacion de los "Anales del Círculo Médico Argentino" fué suspendida el mes anterior á causa de la imposibilidad en que se encontraban entonces los encargados de sus diversas secciones, para llenar cumplidamente sus deberes.

Desaparecidas las causas desgraciadas que motivaron esta suspension, reaparecen hoy los Anales, y en el quinto aniversario de la fundacion de la Sociedad saluda á todos sus favorecedores y les desea felices dias en medio de las delicias de la paz triunfante.

Cirujía militar

MÉTODOS DE CURACION PRINCIPALMENTE USADOS ENTRE NOSOTROS—SUS RESULTADOS APROXIMATIVOS

Ya que la industria, el comercio, la Sociedad entera, en todas sus clases, en todas sus manifestaciones, acaban de soportar el choque brutal de una guerra fratricida, procuremos que siquiera la cien-

cia reporte algun beneficio, caro, carísimo, porque cuesta la sangre de un millar y medio de argentinos.

Y mientras los estadístas y sociólogos aprovechan, para dirigir la marcha ulterior de nuestras sociedades, las duras lecciones de los sucesos pasados, procuremos, siquiera sea en beneficio de las mismas víctimas, aprender el mejor modo posible de conservar, lo que el remington y el krupp destruyen.

No es el caso de discutir la organizacion de los cuerpos Médicos Militares: Nuestros gobiernos se han preocupado hasta la fecha poco ó nada de esta interesante cuestion: de aquí las dificultades que nacen en todas las ocasiones en que la oportunidad se presenta.

No es posible, que estos cuerpos, creados con precipitacion, puedan funcionar y organizarse al mismo tiempo.

Las heridas observadas despues de los lamentables sucesos del 20 y del 21 pertenecen todas á armas de fuego, siendo la mayor parte de ellas, producidas por el remington.

Conocidos son los estragos que estos proyectiles causan en el organismo. Fuera de las hemorragias y fracturas, principalmente conminutas, que oca-

sionan, predisponen á accidentes secundarios cuya gravedad es estrema, tales son la gangrena, la infeccion purulenta, y mas rara vez el tétanos.

Como no pensamos hacer en estos momentos, una estadística, sinó algunas observaciones sobre la marcha que han seguido las heridas, nos dispensaremos de hacer un estudio comparativo sobre los diferentes órganos heridos.

Empezaremos por hacer notar algunos hechos capitales:

El número de defunciones debidas á complicaciones es relativamente poco crecido.

Una parte de ellas han sido ocasionados (salvando los que han sucumbido por los accidentes inmediatos) por la gangrena.

Viene en segundo lugar la septicemia, que ha producido algunas víctimas; y por último el tétanos que ha ocasionado muy pocas.

Entre estos hechos, que creemos son indiscutibles, vamos á examinar de preferencia uno: primero, porque es el que mas depende del sistema de curacion adoptado; segundo, porque es un accidente que arrastra muchas víctimas y que entre nosotros han sido relativamente poco numerosas. Queremos hablar de la septicemia.

Hasta hace muy poco tiempo la curacion de las heridas obedecia casi esclusivamente á un empirismo mas ó menos racional.

Mr. Pasteur con sus interesantes estudios sobre

la fermentacion pútrida, vino á establecer los principios científicos que debian presidir á la curacion de las heridas.

El primero que utilizó las teorías de Mr. Pasteur fué M. A. Guerin. Pensando que los gérmenes animados del aire, son los agentes de las transformaciones pútridas de los productos de la supuracion, y que la absorcion por las heridas de los miasmas que resultan de ellas es una de las causas mas poderosas de la infeccion purulenta; se propuso encontrar el medio de evitar, que estos miasmas llegasen á ponerse en contacto con las secreciones de la herida, impidiendo así su putrefaccion.

Para conseguir su objeto, Mr. Guerin, imaginó cubrir la herida con una gruesa capa de algodon, fundándose en el poder filtrante que tiene, en virtud del cual dejaria llegar á la herida el aire puro, esto es, desprovisto de gérmenes, en cuyas condiciones es inofensivo.

Al mismo tiempo ó muy poco despues, partiendo del mismo principio y queriendo llegar al mismo objeto, Mr. Lister de Edimburgo, propone un procedimiento distinto del de Mr. Guerin.

Saturando la atmósfera que rodea la herida, con vapores fenicados, se propone destruir por la accion propia de este agente, los gérmenes que existen en ella.

No contento con la destruccion del germinismo

ambiente trata de impedir que el aire aun purificado llegue á ponerse en contacto con la herida.

Hé aquí los dos procedimientos mas empleados actualmente para la curacion de los heridos.

Los cirujanos no están todos de acuerdo sobre la accion de uno y otro sistema; unos porque no aceptan la teoria del germinismo de Mr. Pasteur, de donde ellos emanan, los otros porque no creen en la eficacia del medio adoptado por estos cirujanos, sobre todo en lo que se refiere al proceder de Guerin; los otros, en fin, porque no creen necesarios todos los detalles del procedimiento de Lister, ni la gran cantidad de algodon empleado por Guerin.

Estos últimos, pretenden obtener el mismo resultado curando las heridas *al aire libre*: sistema poco usado entre nosotros, así como en varias capitales de Europa.

Aun cuando esto parezca contradictorio, es sin embargo, tendente al mismo objeto, que von Kern de Viena lo ha propuesto y ha sido y es, muy empleado en Alemania, Austria y Rusia.

El mismo Mr. Pasteur se ha encargado de reducir al mismo principio estos dos procedimientos de curacion, en apariencia contradictorios.

Para él existe un vibrion septico especial, así como hay un bacteride carbuncoso, un microbio generador del pus no séptico. Este vibrion séptico es anaërovio, esto es, incapaz de vivir en el oxígeno del aire; por lo tanto, la influencia contínua

del aire debe matarle y hacerlo inofensivo. "Pero " [1] basta que un solo coágulo sanguíneo, un solo " fragmento de carne muerta se aloje en un rin- " con de la herida al abrigo del oxígeno del aire, " y rodeado de una pequeña cantidad de ácido " carbónico, para que inmediatamente los gérme- " nes sépticos den lugar en 24 horas á una infinidad " de vibriones, que se regeneran por escision y pue- " den engendrar una septicemia en poco tiempo. "

Con estos ligeros datos científicos, conocidos por casi todos nuestros cirujanos, veamos cuál ha sido el método de curacion empleado por ellos, en los heridos que han sido asistidos.

En vez de engolfarse en discusiones que nada hubieran producido y que habrian perjudicado á los que reclamaban una urgente y asídua asistencia, se procedió á la curacion de los heridos con los elementos de que podia disponerse.

Como entre nosotros predomina el método *listeriano*, la primera idea que cruzó por la mente de nuestros cirujanos, fué emplearlo en todo su rigor y obedeciendo á sus minuciosos preceptos.

No faltó alguno que manifestó su predileccion por el procedimiento de Guerin, como mas rápido y mas fácil de emplear en los campos de batalla.

Pero como ambos métodos, fueran igualmente racionales; como nuestras Farmacias no poseyesen los útiles necesarios para seguir rigurosamente el

(1) Bull. de la Acad. de Med. Abril de 1878.

método de Lister, como tampoco pudiese contarse con la enorme contidad de algodon que requiere el tratamiento de Guerin, tácitamente, puede decirse que nuestros cirujanos llegaron á una convencion quirúrgica, adoptando casi unánimemente un procedimiento mixto que podríamos llamar *Argentino*; pues no es ni el de Guerin ni el de Lister, sinó una combinacion de ambos.

Este procedimiento, que encierra las ventajas de uno y otro de los ya precitados, pues que solo deja aquellos detalles y exageraciones que indudablemente tienen, ha sido el que se ha seguido y aun se sigue en el tratamiento de nuestros heridos.

No sabemos á quién pertenezca el honor de la prioridad en su empleo; y no podríamos, sin correr el riesgo de cometer una injusticia, atribuirlo á uno ó á otro; pero el hecho es que él fué unánimemente adoptado y se sigue empleando hasta la fecha satisfaciendo las esperanzas que en él se habian fundado.

Hélo aquí: Desde luego las salas de heridos son constantemente desinfectadas por vapores de ácido fénico en soluciones que varian de 1 á 4 %.

Cuando vá á descubrirse un enfermo, un ayudante está pulverizando la solucion fenicada á su alrededor.

Desde que la herida ha sido descubierta se dirije la lluvia del pulverizador sobre ella: al mismo tiempo se la lava con agua fenicada, practicando

inyecciones por un tubo de drenage que se ha colocado ya en la herida.

Cuando esto ha terminado, ya está pronta una porcion de algodon préviamente fenicado que se coloca sobre la herida, cubriéndola por completo. El pulverizador sigue funcionando.

En seguida se coloca la venda que ha sido ya fenicada y una vez concluida esta operacion se pulveriza todo el apósito.

Se le pulveriza, además, 3 ó 4 veces por dia.

Cuando se trata de operar se satura de ácido fénico la atmósfera de la pieza, los instrumentos y las manos del operador y ayudantes; y el pulverizador sigue funcionando mientras duran la operacion y la curacion, que se hace con una buena cantidad de algodon.

Los resultados de este procedimiento han sido hasta aquí muy favorables; pero los resultados definitivos no podrán ser obtenidos hasta que no se hayan hecho por los que están encargados, las estadísticas mortuorias.

Aun entónces, no se podrá dar un fallo absoluto sobre nuestro procedimiento, porque, es lamentable decirlo, ha habido, como hay siempre, rémoras paralizadoras de los adelantos científicos y este tratamiento no ha sido absolutamente empleado por todos.

No obstante, mucho podrá saberse una vez publicadas las estadísticas susodichas, que publicaremos y analizaremos en nuestros Anales.

Drenage de las vias lagrimales

La introduccion en la cirujía ocular de un nuevo procedimiento para la curacion de las afecciones de las vias lagrimales, merece sin duda alguna un estudio, tanto mas sério, cuanto que todos los empleados hasta la fecha daban resultados poco satisfactorios.

Esta innovacion es debida al Dr. Obejero, que que la ha dado á conocer en su tésis inaugural.

El drenage de las vias lagrimales, como él lo llama, es un procedimiento operatorio cuyo objeto es restablecer la permeabilidad de este conducto, obstruido con frecuencia por causas diversas que seria inoportuno analizar aquí.

Y antes de apreciarlo dejemos que su mismo autor se encargue de describírnoslo. Dice así: (1)

" *Primer tiempo*—Sentado el enfermo, ó acosta-
" do si hay necesidad de cloroformarlo y despues
" de tener la cabeza fijada por un ayudante, se
" hace la incision del punto y canalículo lagrimal
" inferior con el cuchillito de Weber y se desliza
" en seguida por este conducto dilatado una sonda
" cilíndrica hueca del N° 3 hasta las fosas nasales.
" Para no verne obligado con una sonda demasiado
" larga ú otra demasiado corta, á ultrapasar ó á
" no lograr el objeto que me proponia, me he guia-
" do siempre antes de introducir el instrumento,

(1) Tratamiento de las afecciones de las vias lagrimales. Tésis presentada para optar el grado de Doctor en Medicina por Eduardo Obejero. Mayo de 1880. pags. 26 y 27.

" del consejo que he visto enunciado en algunos
" autores, y que consiste en calcular aproximada-
" mente la longitud del canal nasal por la distan-
" cia que média entre el punto lagrimal y el
" surco del ála de la nariz.

" En esta parte de la operacion está comprendi-
" do el exámen minucioso del estado de los canales
" á recorrer, que generalmente se hace con la mis-
" ma sonda que servirá mas tarde para guiar las
" cerdas.

" *Segundo tiempo.*—Es muy sencillo, y como el
" anterior, no ha sufrido modificacion alguna des-
" de nuestros primeros ensayos. Se saca el alma
" de la sonda y se hace una inyeccion con agua
" tíbia para asegurarse de su presencia en las fosas
" nasales; si no se hubiere esto á mano, un estilete
" introducido por las narices prestaria los mismos
" servicios, alcanzando á tocar la estremidad de la
" sonda y se introducen por este conducto metálico
" las cerdas que han de quedar. Estas, cuyas estre-
" midades inferiores han sido precedentemente
" reunidas y pegadas entre sí con colodio elástico
" para darles mayor consistencia y evitar su sepa-
" racion, son empujadas hasta que una sensacion
" de resistencia indica que han llegado al suelo de
" esta cavidad.

Tercer tiempo.—Como el autor es demasiado estenso y un poco difuso en la descripcion de esta parte de la operacion, sin duda la mas difícil, la haremos nosotros resumiendo lo que él mismo dice.

Despues de algunas tentativas poco satisfactórias para la estraccion de las cerdas, el autor se ha fijado por fin en el procedimiento siguiente:

Por medio de un ganchito romo, semejante al empleado en las estrabotomías, pero mas pequeño y de un radio de curvatura menor, que él mismo ha hecho construir, penetra en la cavidad nasal, tratando de ir mas allá del orificio inferior del canal nasal: vuelve entónces la estremidad libre del *crochet* hácia la pared esterna al mismo tiempo que aplica todo el vástago del instrumento al suelo de las fosas nasales, y en esta posicion los retira hácia afuera trayendo casi siempre el manojo de cerdas.

Efectivamente, el autor no exagera cuando afirma que el tal procedimiento es fácil; lo que no sucedia cuando empleaba la pinza que menciona en su Tésis, lo mismo que el resorte ideado con idéntico objeto por el señor Candelon.

En cuanto á los resultados definitivos que este procedimiento pueda dar, el mismo doctor Obejero, á pesar de sus entusiastas esperanzas, no puede disimular ciertas dudas que lo asedian, cuando piensa en la terminacion del tratamiento.

Con esto no hace mas que darnos una prueba de circunspeccion, que debe caracterizar siempre á todo investigador, disponiéndose á recibir la sancion favorable ó no, pero siempre severa de los hechos.

Nada podríamos decir tampoco nosotros sobre este punto: tenemos cinco enfermos en tratamien-

tó, pero aun no hemos sacado las cerdas; y si bien hemos notado una rápida mejoría despues de la aplicacion del drenaje, no nos autoriza esto, para fallar sobre el resultado definitivo del tratamiento.

Pero dejemos al tiempo que se encargue de esta importante cuestion, pues él es quién está encargado de resolverla, y discutamos, entre tanto, el procedimiento con los datos que ya poseemos.

Su ejecucion no ofrece dificultad.

Reune las ventajas de la sonda permanente, sin sus inconvenientes; porque manteniendo dilatada la estrechez, las lágrimas siguen perfectamente su curso natural, insinuándose en los intersticios que las cerdas dejan entre sí y entre ellas y la pared del canal.

El autor afirma que en los casos de fístula lagrimal, esta se cura por el solo hecho de la permeabilidad del conducto que las cerdas permiten; pero en un solo caso de fístula que hemos visto, despues de emplear este tratamiento, hemos tenido necesidad de dilatarla y cauterizarla despues de quince dias de tener las cerdas, para verla cicatrizar con prontitud.

Esto no quiere decir que no sean exactas las observaciones del Dr. Obejero, pues es muy posible que las fístulas de nuestro enfermo, se hubieran cicatrizado tambien si hubiéramos podido demorarlo un poco mas para observarlo.

Permite, ademas, este procedimiento el empleo de inyecciones modificatrices en el saco y en el

canal nasal que son en muchos casos, un auxiliar poderoso del tratamiento.

Hay otra ventaja importantísima, tanto que ella sola seria suficiente para preferir este procedimiento á todos los otros empleados aun cuando sus resultados no fueran mas satisfactorios: es la de ahorrar el sufrimiento diario á que están condenados los pobres enfermos, que deben soportar diariamente ó cada dos ó mas dias la aplicacion de las sondas de Bowman.

Esto, que es un inconveniente aunque sério, cuando se trata de adultos, se convierte en un verdadero obstáculo cuando se tiene que habérselas con un niño ó con señoras meticulosas que no soportan ni toleran el sondaje desde que han aprendido por esperiencia los sufrimientos que causa.

En cuanto á los inconvenientes del procedimiento, creemos con el Dr. Obejero que son nulos ó de poca importancia.

Nos hemos hecho el argumento teórico que él mismo se hace, de que la presencia de un cuerpo estraño en el canal nasal podria ocasionar accidentes.

¿Cuáles serian éstos?

¿Mantener la supuracion en el saco y canal nasal que pudiera ir hasta destruir la mucosa y desnudar los huesos?

Fuera de las razones por analogía de que se vale

el Dr. Obejero, recordando dos enfermos que tuvieron una cánula de Dupuytreu por espacio de ocho años uno, y otro por el de treinta sin accidente de ningun género, diremos que hemos hecho la compresion del saco lagrimal de los enfermos operados por nosotros, sin haber visto una gota de pus, que refluiria hácia arriba en caso que existiera realmente en la dicha cavidad.

Señalaremos otro que, aunque sin gran importancia, seria preferible evitarlo, tanto mas, cuanto que es fácil conseguirlo.

Cuando se ha hecho la dilatacion del conductito lagrimal desde el punto hasta la entrada del saco y se han colocado las cerdas, estas ganan el ángulo de la herida, dejando entre ellas y el punto lagrimal un espacio donde hay una herida cuyos lábios se unen y se cicatrizan por primera intencion.

Esto daria por resultado, una vez sacadas las cerdas, la existencia de dos orificios que tal vez impedirían la marcha natural de las lágrimas, y haria necesaria una nueva pequeña operacion que seria enojosa tratándose de niños.

Pero este inconveniente puede subsanarse de dos modos: ó bien no se hace la escision del conductito lagrimal hasta el mismo saco, pues que no es necesario, ó bien teniendo la precaucion, ya que así se proceda, de enjugar bien los lábios de la herida, dejando correr despues una gota de glicerina.

Creemos haber insistido bastante en una cuestion que ya ha sido perfectamente estudiada por

nuestro cólega y amigo el Dr. Obejero, y para terminar sintetizando nuestra opinion tomaremos de su trabajo sus propias conclusiones:

" Las conclusiones que me permito sacar de este
" trabajo son las siguientes: en los casos de *estre-*
" *checes de los conductos lagrimales*, en los casos de
" *dacriocistitis crónicas*, y en los de tumores infla-
" mados del saco lagrimal, en lugar de recurrir al
" cateterismo de cualquier manera que se haga,
" en lugar de recurrir á las inyecciones astringen-
" tes, ó á las cauterizaciones, es preferible emplear
" este método, al que no se le ha visto traer hasta
" ahora mas que beneficios para el enfermo y para
" el médico."

La Facultad de Medicina de Paris

—

No sabemos si por un sentimiento de patriotismo mal entendido, ó por una ignorancia inesplicable, muchos de los profesores de nuestra Escuela de Medicina, repiten con no poca osadía que ella se encuentra á la altura de las principales de Europa.

En el deseo de que nadie viva con esta lamentable ilusion, nos hemos propuesto demostrar que, lejos de estar á la altura de las primeras, creo estamos muy distantes aun de las últimas.

De este modo veremos de conseguir que ya que hay gobernantes que se quejan de la gran cantidad de doctores por lo mismo hagan lo posible porque estos sean mejor dotados de conocimientos científicos de que carecen por lo deficiente de nuestra escuela.

Es necesario que nuestros Gobiernos se preocupen menos de hacer política y mas de fomentar la educacion profesional; sobre todo en lo que se refiere al estudio de las ciencias esperimentales que reclaman elementos materiales de estudio que no tenemos ni los mas indispensables.

Es necesario, además, que nuestros maestros, tan sabios como quieran serlo, dejen de hacer *candidaturas propias* ó *ajenas*, y se consagren un poco mas á la enseñanza, poniendo su influencia, ya que algunos la tengan, al servicio de la enseñanza profesional.

Indudablemente el profesorado es de lo que peor se recompensa entre nosotros, habiendo mas de un escribiente que gana mas que un maestro; pero un mal no autoriza otro, y si los gobiernos no pagan mas porque se necesitan fondos para objetos tan nobles como una guerra civil, los profesores deben, si realmente no les basta, dejar el puesto á otros que con menos interés pecuniario y mejor espíritu científico se dediquen á la enseñanza.

Véase como está montada la Escuela de Medicina de Paris, que es una de las primeras del mundo, y compárese con la nuestra: la comparacion es gro-

sera, peró es necesario que así sea, para que la diferencia se perciba, aun por aquellos mas obstinados en no verla.

Decano ..... Mr. Vulpiau.
Secretario ..... Mr. Pinet.
Decano honorario..... Mr. Wurtz.

PROFESORES

Histologia ..... Mr. Ch. Robin.
Fisiologia ..... Mr. Beclard.
Química médica..... Mr. Wurtz.
Historia Natural ..... Mr. Baillon.
Física Médica ..... Mr. Gavarret.
Farmacologia..... Mr. Regnault.
Patologia interna ..... M. M. Jaccoud y Peter.
Patologia externa..... M. M. Trelat y Guyon.
Operaciones y aparatos ..... M. Le Fort.
Terapéutica y materia médica..... M. Hayem.
Anatomía patológica... Mr. Charcot.
Partos ..... Mr. Pajot.
Higiene ..... Mr. Bouchardat
Medicina legal ..... M. Brouardel
Patología y terapéutica generales..... M. Bouchard.
Patologia comparada y esperimental ..... M. Vulpian.

Clínica médica [1]	M. G. Sée. M. Lasegue. M. Hardy. M. Potain.
Clínica quirúrgica [2]...	Mr. Gosselin. Mr. Richet. Mr. Broca. Mr. Verneuil.
Clínica de partos.....	Mr. Depaul.
Clínica de enfermedades de niños.....	Mr. Parrot.
Clínica oftalmológica .	Mr. Panas.
Clínica de enfermedades mentales	Mr. Ball.
Historia de la medicina y de la cirugia.....	Mr. Laboulbene.

PROFESORES HONORARIOS

M. M. J. Cloquet; Dumas; Bouillaud

SUSTITUTOS EN EJERCICIO

Renj, Auger, Berger, Bergeron, Bouchardat (hijo), Bourgoin, Cadiat, Chautreuil, Charpantier, Debove, Delens, Dieulafoy, Duguet, Duval, Farabeut, Fernet, Gay, Grancher, Hallopeau, Henninger, Hunbert, Lancereaux, de Lanessan, Legroux, Liouville, Marchand, Ch. Monod, Pinard, Pozzi, Rendu, Richelot, Ch Richet, Rigal, Straus, Terrier, Terrillon.

(1) Lo que hacen estos cuatro célebres clínicos en Paris lo hace entre nosotros el Dr. Porcel de Peralta solo.
(2) El Dr. Manuel A. Montes de Oca desempeña él solo este puesto.

Hay, además, cincuenta y cuatro sustitutos libres esto es, que no están en ejercicio oficial.

Jefe de los trabajos anatómicos y *director del Museo*—Mr. Farabeuf.

Prosectores—M. M. Reclus, Peyrot, Campenon, Duret, Segond, Kirmisson, Nelaton, Reynier.

Ayudantes de Anatomía—M. M. Jalaguier, Marchant, Jarjavay, Piechaud, Boursier, Brun, Vitot, Ramonede, Routier.

LABORATORIOS DE LA FACULTAD

LABORATORIO DE QUÍMICA

Jefe de los trabajos ... Mr. Willm.
Preparadores..... MM. Henriot y Henniger.

LABORATORIO DE QUÍMICA BIOLÓGICA

Director ..... Mr. Armand Gautier.
Preparador ..... Mr. Danlos.

LABORATORIO DE PATOLOGIA CONPARADA Y ESPERIMENTAL

Preparador ..... Bochefontaine.

LABORATORIO DE FÍSICA

Preparador ..... Mr. Gariel

LABORATORIO DE FISIOLOGIA

Preparador ..... Laborde.

LABORATORIO DE HISTOLOGIA NORMAL

Director ..... Mr. Robin.
Preparador ..... M. Herman.

LABORATORIO DE HISTOLOGIA PRÁCTICA

Directores—M. M. Charcot y Robin.
Subdirectores—M. M. Hayem y Cadiat.

LABORATORIO DE ANATOMIA PATOLÓGICA

Sub-director—Mr. Hayem.

LABORATORIO DE FARMACOLOGIA

Preparador—M. Valmont.

LABORATORIO DE MEDICINA OPERATORIA

Preparador—Mr. Ramonat.

LABORATORIO DE TERAPÉUTICA

Preparador—Mr. Journiac.
Ayudante de Botánica y de Historia Natural—Mr. Mussat.
Jefe del material de la Escuela práctica—Mr. Gautier.
Comprobador—Mr. Portret.

MUSEO ORFILA—*(Anatomia comparada)*

Conservador—M. Houel.
Modelador de anatomia—M. Jules Talrich.

MUSEO DUPUYTREN—*(Anatomia patológica)*

Conservador—M. Houel.

Modelador de anatomia—M. Talrich.

¿Despues de estos datos, se pretenderá todavia que nuestra escuela está á la altura de las principales de Europa?

¡Once laboratorios y dos museos destinados al estudio práctico de los diferentes ramos de la Medicina!

Nosotros no tenemos mas que uno, el de histologia, que, gracias á la competencia y laboriosidad del Dr. Pirovano, presta una gran utilidad á los alumnos.

Esperemos que esta contínua lucha por el adelanto de nuestra escuela, dará algun dia sus resultados.

Esperemos que el Dr. Moreno, que con tanto entusiasmo ha trabajado por la reorganizacion de la Facultad de Derecho, se ocupará del adelanto de las otras facultades.

Cinco años

El "Círculo Médico Argentino" surgió en 1875, con la estincion del "Estímulo Médico."

Sus fundadores, entonces estudiantes, lo dejaron instalado con fecha 29 de Julio.

El niño nacido en esa época, ha gozado siempre de buena salud.

Sigue la ley de su desarrollo, y lucha con las vicisitudes inherentes á la infancia.

Esta ha sido penosa, y hoy asegura su existencia con vigor y con firmeza.

Honor á sus progenitores!

Cinco años cuenta ya, y no es poco, por cierto, que entre nosotros, una asociacion de estudiantes, y sobre todo de Medicina, llegue á esta edad, con un porvenir claro, y sin permitirse esos desmayos que caracterizan las agrupaciones recien venidas á la vida.

Debemos una esplicacion sobre estas palabras.

El "Círculo Médico Argentino" no es una congregacion de millonarios. Es simplemente la espresion genuina del sentimiento fraternal de los estudiantes, que no son seguramente los mas ricos.

Tiene una hermosa biblioteca, formada por mil volúmenes, en su mayor parte, obras de medicina. Cuenta además, un Museo Anátomo-Patológico que, aunque pequeño, revela que allí no se ha descuidado esta rama importante de los conocimientos médicos. Los *Anales*, son prueba evidente de los progresos de la Sociedad.

Independientemente de todo aquello que ostenta en sus salones, la Asociacion tiene lo que no se consigue sinó con muchos años de trabajo, pero de trabajo honrado: la estimacion pública.

Por todo esto es que nos regocija el recuerdo de la fecha arriba enunciada.

Ella marca un dia grande para unos, insignificante para los mas, y destinado á señalar en el porvenir el inicio de una época luminosa en la vida de nuestras generaciones médicas.

Se comprende la magnitud de la obra comenzada en 1875, por un grupo de jóvenes, cuando se precian sus resultados, y cuando todos conocen por su esfuerzo propio, la bondad de su existencia.

Satisfechos deben estar sus fundadores, porque ven que los que les han seguido, cumplen su mision en la tarea de todos los dias.

Hoy el "Círculo Médico Argentino" se lanza, no con paso de gigante, pero sí con firmeza, á la ejecucion de los destinos que le están reservados en la lucha porque atravesamos en esta peregrinacion de la vida.

Su nombre es conocido y respetado.

Ojalá que él, como Asociacion, sea el punto á donde converjan todas las aspiraciones de nuestros jóvenes estudiantes, y ojalá tambien, que sea el "Círculo Médico Argentino" el centro del cual parta la luz cuando las tinieblas ofrezcan invadir las conciencias de los que están bajo los que se creen superiores.

Honor á él en su quinto aniversario! A los que han dignificado su nombre presentándose al concurso celebrado con tan fausto motivo.—Salud!

COLABORACION

¿Libertad de estudio?

> Sie haben Keine Wahl zwischen verschiedenen Lehaern und schwören also IN VERBA MAGISTRI; das giebteine glückliche Zufriedenheit mit sich selbst und Freiheit von Zweifeln.
> (Helmholtz—Die academische Freiheit...)

No pudiendo elegir entre varios maestros juran IN VERBA MAGISTRI; *de ahí resulta, una feliz satisfaccion de sí mismos y una falta completa de dudas.*

Así poco mas ó menos se espresa Helmholtz al referirse á los estudiantes franceses en su conocido discurso sobre la libertad académica en Alemania.

Lo que el gran físico dice de los estudiantes en Francia, puede decirse con mucha mayor razon de los nuestros; si bien es cierto que en las escuelas francesas no existe la libertad que distingue á las universidades alemanas, no se puede poner en duda que el sistema de los sustitutos y agregados en Francia, puede compensar hasta cierto punto, por lo menos para aquellos que lo deseen, esa limitacion en el plan de estudios.

No así entre nosotros; nuestra escuela obliga á todos sus discípulos á oir á los maestros oficiales, y además de eso, ningun estudiante de nuestra facultad, está en la posibilidad de oir otra opinion que la que ese hombre profesa.

Resulta de esto, que de nuestra escuela se podria decir con mucha mas razon, que de las francesas

lo que Helmholtz de ellas dice, á saber: *"que ese "método es bueno para dar, aun á cabezas menos "que medianas, los conocimientos mas necesarios "para evitar, que en la rutina profesional cometan "mayores errores".*

Lo que equivale á decir, que las escuelas francesas educan sobre todo rutineros; no queremos decir con eso que la Francia no produce notabilidades científicas, pero sí aseguramos, que si los produce no es *por* sinó *á pesar* del método de enseñanza—el método dogmático arraigado tambien entre nosotros, donde llega hasta el estremo de clamar los estudiantes por *un texto*, sucediéndoles mas de una vez lo de las ranas que pidieron rey (véanse Follin, Jaccoud, Bouchut y otros).

No creemos, ni hemos oido que se haya presentado hasta hoy médico alguno, pidiendo á la Facultad local y material para dictar un curso libre—puede ser que hoy ó mañana suceda; veremos entónces cómo se le contesta, no tememos que se le pondrán mas obstáculos de lo que se debiera.

El sistema de aumentar el número de docentes para hacer efectiva la libertad de estudio, (y no solo la de enseñanza) no parece ser del agrado de nuestros profesores—prueba de ello, que aun no se ha publicado, á pesar de insistirse por varias personas sobre ello, la parte del reglamento referente á docentes libres.

No creemos tampoco, que nuestra desautorizada

pluma conduzca á convencerlos de la conveniencia de tal medida; proponemos por eso hoy otro modo de llegar, aunque no al mismo, á un resultado algo parecido.

Establézcase una conformidad del plan de estudios nuestro con el de escuelas vecinas, las de Chile y Uruguay por ejemplo. Antes de constituirse el Imperio Aleman ya todas las escuelas alemanas se reconocian mútuamente, que hoy así sea es natural; pero hay mas, las escuelas alemanas reconocen por buenos los estudios practicados en facultades suizas, holandesas, austriacas y *una rusa* (Dorpat)—¿por qué no puede hacer lo mismo ó algo parecido nuestra escuela, despues de haberse puesto de acuerdo con sus vecinas, se estiende?

Se obtendria por esa medida que por lo menos una parte de los estudiantes; es decir, los que no necesitan ser empleados para poder estudiar, podrian oir á mas de un clínico en los diversos ramos, podrian trabajar en mas de un laboratorio, sin interrumpir su carrerra y aquel que por razones de cualquier causa se viese obligado á emigrar, no se veria, además, en la dura necesidad de perder su carrera ó empezar á cursar sus estudios de nuevo.

Obtendríamos de esa manera *libertad de estudio* para el discípulo acomodado; es decir, para algunos por lo menos, y no arriesgarian nuestros maestros la competencia que segun todas las probabilidades tanto temen.

Es cierto que para esa medida el *lindo* plan de estudios, con los seis escalones, conteniendo cada uno determinadas materias en términos limitados, arriesgaria ser destrozado de una manera inhumana.

Nada se perderia con eso—los exámenes semestrales ó anuales de las escuelas francesas y argentinas no son dignos de *hombres* y solo *hombres* deben ser inmatriculados en las facultades—que el estudiante que no posea la fuerza de voluntad necesaria para *estudiar* se pierda, no es desgracia. Y creo que uno ó dos exámenes *sérios* equivalen, digo mal, valen mas que todos los exámenes parciales, junto con el exámen general teórico-práctico de hoy, para formarse una idea de los conocimientos ó ignorancia del examinado.

Solo aboliendo los exámenes anuales, será una verdad la libertad de estudio, que comprende, no solo la eleccion del maestro, sinó tambien la eleccion del método que se quiere emplear y el órden en que se quiera ocupar uno de las materias que como médico debe conocer.

Contra todas las objeciones que se me hagan, pondré desde ya la contestacion á los que componen la escuela: *Sed consecuentes y rigorosos* en los exámenes; solo así podreis conseguir algo.

Los examinadores no solo *pueden*, sinó que DEBEN ser rigorosos y sin ser parciales, pueden por ese medio, si no lo consiguen de otra manera, ob-

tener que los discípulos acudan á las aulas en las que (nadie lo negará) aprenderán mucho mas, si van de buena voluntad, que sí van como ahora obligados, por no poder elegir, ó lo que es peor, por el temor de *las faltas.*

Las faltas; qué cosa mas indigna de un hombre, de un estudiante, que ese método abominable de obligarle á ser puntual;¿Cuál es la gran ventaja que tiene el *estudiante de la escuela* sobre el *estudiante libre,* para que la pague de tan odiosa manera?

En nuestro humilde entendimiento, no hallamos ninguna que valga *ese* precio.

Es hoy la cuarta vez, que nos ocupamos en un artículo especial de las reformas realizables en nuestra escuela—hasta ahora, nada hemos conseguido con nuestra prédica—pero es que la escuela no tiene tiempo de ocuparse en leer ó escuchar lo que desde esta publicacion se dice; mas de uno de los señores académicos, no tendrá á menos el calificar nuestras frases de *muchachadas.*

No por eso nos arredraremos, seguiremos hasta convencernos que nuestra tarea es inútil es decir, que nuestra Facultad ya no tiene enmienda, ó hasta ver algun dia en nuestra escuela de medicina la *libertad de enseñanza y de estudio* como la entiende Alemania y como dependencias de esta escuela los diferentes establecimientos que para su buena marcha son de necesidad imprescindible Clínicas—Laboratorios—Biblioteca, etc.

Entónces nos callaremos, dándonos por satisfechos con pensar que en algo hemos contribuido á mejorar las condiciones científicas de nuestro estudiante de medicina.

Wernicke.

BIBLIOGRAFIA NACIONAL

TÉSIS

Eduardo Pardo—Del réjimen hijiénico en las afecciones cardiovasculares crónicas—Tésis—Buenos Aires, 1880—64 pájinas.

Usando de las obras que estaban á su alcance ha juntado *Pardo* los datos que contiene su tésis. Muchas ideas de las que encontramos no nos fueron nuevas, lástima es que de ningun capítulo de la obra, resulta que lo dicho fué comprobado por observacion propia.

En la introduccion del trabajo, protesta *Pardo* contra el empleo de muchos medicamentos á la vez, impidiendo muchas veces á la naturaleza que obre por su propia fuerza.

Segun él, aquí el médico se vé *obligado* á proceder así, para no *compartir con la naturaleza el éxito obtenido* (páj. 12).

Si nuestro autor se hubiera podido ocupar un poco de la literatura médica alemana, hubiera visto que de algunos años á esta parte, el tratamiento hijiénico se estima tanto ó mas que cualquier otro, *"no estorbar á la naturaleza"* es la máxima de los médicos alemanes modernos.

El capítulo I trae generalidades; en el II se ocupa *Pardo*, aunque con alguna superficialidad, de los agentes atmosféricos. El capítulo III trata de la alimentacion, aconseja una dieta racional y la abstencion de escesos.

En el capítulo IV se nos habla del ejereicio y de los baños; en ese capítulo pasa *Pardo*, de la higiene á la hidroterapia y se olvida mas tarde de que los *sulfuros alcalinos* de ciertas aguas minerales no se pueden contar entre los medios higiénicos. (p. 55) En el capítulo V nos dice Pardo algo sobre la influencia del aparato nervioso y sobre la preñez en sus relaciones con el centro circulatorio; conforme en jeneral con lo que se nos dice, debemos hacer notar algunos puntos en que difiere *Pardo* con los demás autores ó con nuestra observacion propia.

Dice *Pardo* en la páj. 62 que hay en la preñez *una hipertrofia consecutiva del corazon* por un aumento considerable de sangre. Creemos con muchos autores que la hipertrofia del corazon no es producida por la *plétora sui generis* sinó el resultado de los obstáculos mecánicos que se ofre-

cen á la circulacion por el agrandamiento del útero. En la páj. 63 formula mal el pronóstico para los hijos de madres cardiópatas—si bien es cierto que muchas mujeres que padecen de afecciones cardiacas abortan ó paren niños muertos, no deja de ser cierto, por lo menos segun mi esperiencia, que infinidad de madres cardiópatas tienen niños sanos y vivos mucho mas allá de los 6 años.

Finalmente creemos que no es la *circulacion adventicia en la glándula mamaria,* la que causa peligrosos accidentes á madres enfermas del corazon si no se abstienen de la lactancia; sinó que, los peligros para la lactante resultan, del gran gasto de sustancias albuminoideas que hace una glándula mamaria para funcionar.

Eduardo Obejero—Tratamiento de las afecciones de las vias lagrimales—Tésis—Buenos Aires, 1880—58 páginas.

Ateniéndonos á lo que dijimos en un número anterior de esta publicacion, no emitimos opinion alguna sobre la tésis de *Obejero*—no queremos ocuparnos de oftalmologia; sin embargo, hemos leido con interés el trabajo por ser práctico.

Lo mismo debemos decir al referirnos al trabajo de *Felipe Basavilbaso*—Ambliopias y amaurosis—Tésis—Buenos Aires, 1880—56 pág.

José Angel Fusellí—El chancro sifilítico es un accidente local—Tésis—Buenos Aires, 1880—58 páginas.

Fuselli en su tésis nos dá la patología del chancro indurado; segun nuestro autor el chancro es una afeccion local, proposicion que no prueba á nuestra satisfaccion, usando mas deducciones teóricas que las que, cuestiones como la que él plantea lo necesitan. La falta de esperiencia propia, es otra vez el defecto cardinal de esta tésis, defecto que tendrán todas nuestras tésis, mientras no se cambie el método y plan de nuestra facultad de medicina.

Los lectores de la tésis de que nos ocupamos, estrañarán ver tratada en pocas palabras la *estirpacion* del chancro—un tratamiento racional, moderno y que como ningun otro, se prestaria á producir casos de observacion, que hablarian en pró ó en contra de la localizacion de la afeccion primaria; los resultados aparentemente contradictorios, hasta ahora obtenidos, hubieran debido ser un estímulo para el que estudiara esa cuestion.

Que no pueda ser eliminado del organismo *ningun virus* sino produciendo á su paso las lesiones que lo caracterizan (pág. 47)—suena muy bien, pero podria conducirnos á aceptar por ejemplo 2 virus distintos para las dos formas de sífilis—secundaria y terciaria; el acudir á los vasos linfáticos para la sífilis III dejando al torrente venoso la

tarea de preparar la sífilis secundaria no pasa de una idea mas que hipotética.

Daniel Lizarralde—Interrogatorio médico—Tésis—Buenos Aires 1880—75 pág.

En las primeras páginas nos indica *Lizarralde*, que importancia tiene el interrogatorio—deplora y con razon, que existen hoy muchos médicos que no quieren concederle á la parte de la investigacion médica de la cual habla, el puesto que le corresponde. Habla *Lizarralde* luego del interrogatorio en general y pasa á las partes de que debe constar, en este capítulo es que empieza á diferir en sus opiniones de los autores y de los prácticos.

En la página 35 dice *Lizarralde* que no cree necesario preguntar por la edad, que el ojo *menos perspicaz* en la apreciacion puede calcular la edad con la exactitud que el médico necesita saberla; la clientela entre la clase trabajadora y menesterosa probará á nuestro autor, que mas de una vez aun el práctico avezado se equivoca, mucho, al proceder así—advierto que hablo por esperiencia, que he visto equivocarse en mas de 10 años á medicos veteranos, en la asistencia de los pobres.

Solo el estado embrional de la industria entre nosotros, puede arrancar al autor las frases siguientes. Por lo que hace á la *profesion*, se me antoja que su nocion poco ó nada puede ayudar á resol-

ver el problema;" (pág. 36). El ejemplo del enfermo de *fiebre intermitente* está bien elegido, pero creo que en mas de una afeccion bucal ó nerviosa puede interesar al médico, si su enfermo es alfarero, pintor, etc.—podria citar muchos ejemplos, mas solo mencionaré el grupo de las *pneumoconiosis*. Lo mismo sucede con la mencion del *paraje* donde vive el enfermo—si *Lizarralde* desprecia ese dato (véase la páj. 37), podrá hallarse en duda mas de una vez; hay muchas enfermedades que están ligadas temporaria ó permanentemente á muy limitados distritos ó parajes—á un solo barquichuelo ó á los alrededores de una fábrica de productos químicos, etc., etc.

Segun lo dicho en la página 38, *Wagner* aconseja preguntar: "*¿Cómo vá? ¿De qué os quejais? ¿De qué sufrís?*" Hemos consultado el original de Wagner y resulta que *Lizarralde* ha comprendido mal lo que el clínico de Leipzig quiere decir—Ante todo, no quiere que se hagan las *tres* preguntas —una basta, y si ha escrito tres, ha sido solo para indicar la forma de la primera interrogacion—que no puede ser demasiada vaga para dejar plena libertad al cliente.

En el capítulo, completo, dedicado al interrogatorio á la mujer, *Lizarralde* no se cansa de indicar lo difícil y delicado que es—cosa que todo individuo que estudia medicina debe saber.

Es sensible, que circunstancias imprevistas obli-

guen al autor á ser superficial desde la página 54 en adelante.

Hemos leido con interés la primera parte de la tésis, y esperábamos leer con mas interés la segunda, sobre todo, lo referente al *Interrogatorio en los niños*, y nos fué notable el contraste que hemos hallado.

El interrogatorio en los dementes dejó tambien mucho que desear; con todo creemos que *Lizarralde* ha producido un trabajo que se leerá con interés y algun provecho, incitando quizás á mas de un lector á hacerle oposicion.

Juan Maria Bosch—Apuntes sobre los aneurismas de la Aorta—Tésis—Buenos Aire, 1880—163 páginas.

El primer capítulo de la interesante monografía de Bosch trata de una manera bastante completa la historia y la anatomia de la afeccion que estudia; el capítulo II nos dá la fisiologia de la enfermedad —la influencia que ella ejerce sobre la circulacion; el capítulo III queda dedicado á la etiología.

La sintomatología de los aneurismas aórticos está bien tratada en el capítulo IV, en el cual hallamos consignadas dos observaciones del autor, aunque no cabe duda sobre la exactitud del diagnóstico, no se puede asegurar que los dos enfermos padecian *solamente* de aneurisma; *Bosch* se ha

olvidado de publicar lo referente al exámen físico de los aparatos digestivo, respiratorio y genito-urinario; las autopsias carecen del mismo defecto; parece que nuestro autor solo examinó en la recropsia al tumor aneurismal. Si *Moore* y *Tennings* hubieran publicado sus historias en la misma forma, mas que probable es, que no hubiesen servido á Bosch para su tésis.

El no comunicar nada sobre los *limites percutorios* del corazon y sobre el estado de la musculatura y válvulas de este *post mortem* es un sério reproche á hacer al autor.

El capítulo que trata el diagnóstico (V) nos trae una observacion igualmente incompleta.

El pronóstico y el tratamiento desarrollados en los capítulos II y III satisfacen al lector.

El trabajo á que nos referimos es bueno, muy bueno. Bosch conoce la bibliografía del aneurisma y domina completamente la cuestion que elijió para su tésis; mucho nos gustó hallar en cada capítulo, que nuestro autor está convencido de que él domina el terreno que pisa, por eso es que en ninguna parte de la tésis pide se le trate con clemencia.

J. M. Espeche—Temperaturas mórbidas locales en la tuberculosis pulmonar—Tésis—Buenos Aires, 1880—39 pájinas.

De gran interés *científico* y *práctico* es la cues-

tion que *Espeche* aborda en su trabajo; lástima es solamente, que todo lo que nos dice no esté fuera de duda—faltan observaciones y observaciones con autopsias. Falta saberse, por ejemplo, si una afeccion del vértice pulmonar debe ser acompañada de una pleuritis ó no, para producir distermia—si una pulmonía (cruposa) del vértice puede causar diferencias térmicas, etc.

No creemos lícito el uso de la palabra *tubérculos* en trabajos, sin dar una historia ó por lo menos datos, que prueben que verdaderamente de tuberculosis se trata y no de una pneumonia crónica, sea esta intersticial, caseosa ó descamativa, escluyéndose al mismo tiempo la *peribronchitis* cuyo diagnóstico solo se hará con datos muy completos y muchas veces solo sobre el cadáver.

Luis F. Vila—Estudio sobre la endometritis aguda—Tésis—Buenos Aires—43 pájinas.

Es estraño, hasta cierto punto, cuan pocas son las tésis que versan sobre enfermedades de mujeres presentadas á nuestra Facultad, entre las 35 que leimos el año pasado solo 7 se ocupan de ginecología y partos, y solo 2 de ginecologia propiamente dicho. La razon es palpable y evidente, no hay clínica de enfermedades de mujeres, nuestro estudiante—sinó es practicante del Hospital de Mujeres—no tiene la ocasion de ocuparse de

esa, una de las mas importantes y difíciles especialidades.

En el trabajo de Vila se nota que no fué confeccionado bajo la direccion y con la ayuda de un maestro esperimentado — aunque lleve su visto bueno. Se vé en la tésis de *Vila* que su esperiencia solo versa sobre un corto número de casos.

Hallamos en los capítulos I y II la difinicion y etiologia de la endometritis aguda, luego se nos habla de la anatomía de la afeccion. Los capítulos IV á VI tratan de sintomatologia diagnóstico y pronóstico de la inflamacion de la mucosa uterina, refiriéndose el cap. VII al tratamiento. Estamos de acuerdo con lo que en el trabajo se nos dice, mas no hallamos novedad alguna, ni la conviccion del autor que resulta de haber observado lo que los textos y monografías nos cuentan. ¿Puede inculparse por eso á Vila? Recien cuando tengamos una clínica de enfermedades de mujeres, verá nuestra escuela trabajos en esa especialidad con resultados investigatorios propios de los autores.

Claudio G. Benites—Consideraciones sobre las heridas penetrantes—Tésis—Buenos Aires 1880—60 pág.

Despues de estenderse en generalidades sobre heridas penetrantes publica *Benites* en su tésis

seis observaciones bastante interesantes y completas. ¿Son todas las que ha hecho en *un año de constante observacion y no pocas horas de insomnio?* (véase pág. 13). Teniendo un material de mas de 60 heridas penetrantes hubiese sido de interés comunicar aunque fuese en cortas frases, qué resultado se obtuvo, con el tratamiento; mucho más desde que se comunica como se distribuyen en el cuerpo.

Las dos observaciones sobre heridas del estómago son de valor pues muestran que sin mas tratamiento que aseo, pueden sanar las heridas conceptuadas como mortales generalmente.

Guillermo Achaval—Consideraciones sobre el sueño é insomnio—Tésis—Buenos Aires 1880—111 páginas.

Nuestro autor, despues de ocuparse de la fisiologia general del aparato nervioso, aborda su tema —salvo pequeñas diferencias, está de acuerdo con los autores; una de estas es la interferencia nerviosa.

Al hablar del sueño, cita las teorías que hoy se toman como las mas verosímiles, declarándose él partidario de *Preyer* (en Iena;) quien admite la acumulacion de un producto nocivo al sistema nervioso central que debe ser eliminado á costa de cierta cantidad de oxígeno que en la vigilia

lia se emplea para las funciones de locomocion, digestion, etc. etc.

Es cierto que la teoría de *Preyer* es la mas halagadora, es la que mas fenómenos esplica, pero creemos con los autores, que no es el ácido sarco láctico el agente hipnótico; los resultados obtenidos por la incorporacion de ese cuerpo en el organismo de hombres y animales, son demasiado poco constantes—y el esperimento debiese ser aquí mas que en otros casos, la *prueba* de la exactitud del cálculo.

Lo que se nos dice sobre la etiología y pronóstico del insomnio es lo generalmente admitido. En el capítulo que se ocupa del tratamiento, debieran figurar en primera línea—como consecuencia lógica de las opiniones del autor—como medicamentos el ácido láctico y los lactatos—Achaval no los menciona. Lo que sobre el empleo de los narcóticos se nos dice no es mas que lo que dicen los autores, falta la esperiencia propia. Considerando lo difícil que es el tratar del punto de vista del clínico *al insomnio* debemos conceder que la tésis que acabamos de leer nos ha satisfecho.

Wernicke.

Purgante salino

Sulfato de magnesia.....	20	gramos
Agua.....	40	c. c.
Esencia de menta.....	2 ó 3	gotas

La esencia de menta, disimula el sabor desagradable del sulfato de magnesia, con la condicion de que la cantidad de vehículo sea poco considerable. Segun algunos prácticos, es muy bien aceptada por las personas á quienes repugna el gusto desagradable de la Sal de Epsom.

Revista Farmacéutica—Buenos Aires.

Inhalaciones de esencia de Eucaliptus

El señor Mosler, de Greisfswald, recomienda mucho esta inhalacion contra la difteria de la faringe y otras enfermedades de las vias respiratorias. Dicho señor aconseja varias fórmulas. Hélas aquí:

1ª—Esencia de Eucaliptus.....	5	gramos
Alcohol rectificado.....	75	"
Agua destilada	170	"

Se agita en el momento en que vá á hacerse uso de ella. Cuatro inhalaciones diarias, de 10 á 15 minutos de duracion en la bronquitis y larinjitis crónica, con lo cual, se obtiene poderosos efectos espectorantes.

2ª—Esencia de Eucaliptus..... 2 gramos
Alcohol rectificado..... 20 "
Agua destilada ..... 180 "

Para diez inhalaciones. Escelentes efectos en la neumonia crupal, en el periodo de efervescencia. Cuatro inhalaciones diarias.

3ª —Esencia de eucaliptus..... 1 gramo
Alcohol ..... 15 "
Agua ..... 200 "

Esta última fórmula, se aplica á los catarros nasal y faríngeo, á la faringitis aguda y á la laringitis lijera.

Tratamiento del catarro naso-faríngeo

El Sr. Ducan recomienda mucha limpieza, y pulverizaciones y duchas ó chorros nasales, con la solucion de Dobel:

Acido fénico ..... 6 gramos
Bicarbonato de soda..... 8 "
Glicerina ..... 60 "
Agua ..... 1000 "

Contra el catarro simple, los astrinjentes; sulfato de zinc, 1 para treinta; alumbre férrico, clorato de potasa, nitrato de plata, tanino, cloruro de zinc. Si la inyeccion es dolorosa, añádese una sustancia narcótica. En caso de hipertrófia de la mucosa, cauterícese. El autor, habla de una forma atrófica con ausencia de secrecion, en la cual está indicado el escitar el elemento glandular con una

solucion iodada, débil. Hé aquí su fórmula:

Yodo	1	gramo
Yoduro de potásio	2	"
Agua	23	"

Para 30 gramos de agua ó con la tintura de sanguinaria, 4 gramos por 30 de agua ó insuflacion de un polvo compuesto de sanguinaria, mirra, y licopodio. Contra el ezema, insuflacion de iodoformo pulverizado.

Tratamiento de las hemorroides por la glicerina

Hemorroides esternas inflamadas—El Sr. Young, recomienda bañar la region enferma con agua tan caliente, como pueda soportarse, frotarla con jabon y aplicar despues una mezcla de pomada de tanino opiaceo y de estracto de belladona. Este tratamiento debe repetirse cada tres ó cuatro horas, en tanto persista el dolor.

Hemorroides internas infartadas — Aquí se presentan dos indicaciones—Primera: disminuir la congestion de la vena porta (uso prudente de los estimulantes del hígado, podofilina, mercurio, etc).—Segunda: combatir la irritacion, lo cual se consigue perfectamente con la glicerina empleada dos veces al dia, ó la dósis de una cucharadita al interior. Esta sustancia estriñe ligeramente, pero el Sr. Young neutraliza este efecto, administrando por la tarde unos polvos, compuestos de:

Azufre	0,60	centígramos
Sulfato de potasa	0,60	"

y una píldora hecha con:

Bicloruro de mercurio ..... } Estricnina ..... }	0,002	milígramos
Estracto de belladona	0,020	centígramos
Bisulfato de quinina.....	0,060	"
Estracto de aloes	0,020	"

El autor recomienda mucho aseo, para lo cual debe hacerse uso de una esponja empapada en agua fresca ó templada, despues de cada evacuacion.

El cloral en las afecciones de la faringe

El Dr. E. Chitwood emplea el siguiente gargarismo en la amigdalitis y la difteria.

Hidrato de cloral..... } a 30 gram:
Glicerina..... }

Con esto barniza cada seis horas la farinje. Además hace uso de un tratamiento general apropiado.

Inhalaciones de vapores medicamentosos

El señor Guillermin, resúme así, sus observaciones acerca del empleo de las inhalaciones de vapores medicamentosos en las enfermedades de las vias respiratorias:

1°. Las afecciones de la mucosa de las vias respiratorias pueden combatirse en ciertos casos ventajosamente con las inhalaciones de vapores medicamentosos.

2°. En el primer periodo de la inflamacion aguda de esta mucosa, el dolor, la tos y las sensaciones penosas á consecuencia de la irritacion y la sequedad, se calman rápidamente por las inhalaciones de vapores aromáticos, húmedos y calientes.

3°. La accion calmante es aun mas pronunciada si se añade al líquido que sirve para la inhalacion, una corta cantidad de ciertas sustancias calmantes volátiles, éter, agua destilada de laurel cerezo, cicuta, etc.

4° Las inhalaciones frecuentemente repetidas de esencia de trementina, hechas al principio del primer periodo de la inflamacion, pueden detener su curso.

5°. Los vapores de iodo pueden ejercer una accion irritante sobre la mucosa de las vias aéreas, producen esfuerzos de tos y aumentan la secrecion mucosa; esta accion irritante puede utilizarse:

a—Para disminuir la tumefaccion de la mucosa, haciendo pasar la flegmasia del 1° al 2° periodo, lo cual está sobre todo indicado, en aquellos casos en que ocupando la flegmasia los pequeños bronquios, la tumefaccion de la mucosa es bastante grande para que amenace de insuficiencia respiratoria.

b—Para disminuir la consistencia y viscosidad de los productos de secrecion morbosa, por su mezcla con el moco cuya formacion exageran los vapores de iodo.

c—Para provocar esfuerzos de tos y desembara-

zar las vías aéreas de los productos que en ellas se acumulan.

6°. Los vapores de iodo no modifican solo la mucosa de las vias aéreas por sus propiedades irritantes, sinó que tienen la propiedad de agotar las secreciones purulentas y detener y prevenir, por otra parte, la fermentacion pútrida. Así, cuando la mucosa de las vias aéreas suministra una secrecion purulenta, resultado, ora de una flegmasia aguda llegada al tercer periodo, ora de una flegmasia crónica, las inhalaciones de iodo disminuyen poco á poco la cantidad de pus y acaban en ciertos casos por cambiar la naturaleza de la secrecion que se torna enteramente mucosa.

7°. Aunque la esencia de trementina, en estado líquido es para los tejidos con que se pone en contacto, un irritante bastante enérgico, las inhalaciones hechas con esta sustancia las soporta fácilmente la mucosa de las vías aéreas, pues solo determinan una irritacion muy moderada, y rara vez provocan accesos de tos.

8°. Si esta afecta la mucosa y suministra un producto de secrecion, estos vapores disminuyen su cantidad y aumentan su consistencia.

9°. Si el producto de secrecion es purulento, las inhalaciones de esencia de trementina continuadas por bastante tiempo, disminuyen progresivamente la cantidad de pús y pueden en ciertos casos agotar por completo la secrecion.

Estas inhalaciones están indicadas en todas las enfermedades de la laringe, tráquea y bronquios, acompañadas de una secrecion moco-purulenta muy abundante y no viscosa.

Por el contrario, deben proscribirse siempre que sea difícil la espectoracion á consecuencia de la gran viscosidad de los productos de secrecion.

10. En los casos en que estos productos son á un tiempo muy abundantes y viscosos, se puede disminuir rápidamente su cantidad sin aumentar su consistencia, alternando las inhalaciones de iodo con las de trementina, debiendo recurrir primero á las inhalaciones de iodo.

11. Las inhalaciones de esencia de trementina están indicadas en las hemóptisis y dan muy buenos resultados cuando son estas de mediana intensidad.

Propiedades anestésicas del bicloruro de etilo

Las observaciones siguientes las ha hecho un médico, el Sr. Rutherford Macphail, en sí mismo; de modo que ha podido describir, con conocimiento de causa, sus sensaciones, tanto más cuanto que en otro tiempo experimentó del mismo modo el éter, el éter nitroso y el cloroformo.

A las 10 y 5 minutos.—Pulso 84, regular; 18 respiraciones por minuto; principian las inhalaciones.

10 y 7 minutos.—Pulso á 100. El enfermo describe muy correctamente sus sensaciones y nota que su pulso es más rápido.

10 y 9 minutos.—Pulso á 88.

10 y 11 minutos.—Pulso á 84. Escitacion, palabra trémula, muy ligeros movimientos de los músculos; aspecto normal de la cara.

10 y 13 minutos.—Pulso á 80. Calma; miembros relajados.

10 y 15 minutos.—Pulso á 72. El enfermo está completamente anestesiado; cesan las inhalaciones.

10 y 17 minutos.—Recobra el conocimiento; pulso á 64.

10 y 19 minutos.— Pulso á 64; conocimiento perfecto; se pone de pié el enfermo; la palabra es normal.

El pulso fué siempre regular y no se debilitó nunca. La aceleracion comenzó con las primeras inhalaciones y cesó progresivamente hasta que se hizo normal el número de pulsaciones. La respiracion fué tambien regular, no escediendo nunca de 20 por minuto. El retorno del conocimiento fué rápido y completo.

Sensaciones subjetivas—Olor agradable, aunque algo parecido al del cloroformo. Primero aumentaron sensiblemente los latidos cardiacos, con aturdimiento; despues sensacion general de alegria, seguida de un aturdimiento que aumentó gradualmente, y se estendió, al parecer, de abajo á arriba,

á partir de los piés; y por último, pérdida la de sensibilidad de los lábios. Al recobrar el conocimiento, ligera náusea sin gran deseo de vomitar, que desapareció muy luego.

El anestésico se administró lentamente, del modo ordinario, y su cantidad se elevó á nueve gramos. El autor está convencido de que puede obtenerse la anestesia en la mitad del tiempo, no siendo tan lenta la administracion; mas como era el primer experimento de este género, era prudente obrar así para suspender las inhalaciones á la menor alarma.

Despues el señor Rutherford ha administrado el bicloruro de etilo como anestésico en seis casos: cinco veces para pequeñas operaciones quirúrgicas en que la anestesia fué de corta duracion y la sesta para la ablacion de un tumor, y la anestesia duró veinticinco minutos. En todos los casos el resultado fué uniforme; anestesia perfecta, pulso regular, un tanto acelerado al principio, respiracion tranquila, periodo de escitacion muscular reducido al mínimum, á la vez que los pacientes conservaban su color y aspecto normales.

Solo una vez hubo cefalálgia y algunos vómitos, y esto, porque el sujeto habia comido poco antes.

El tiempo necesario para la anestesia completa, varía de dos minutos y medio á doce y la cantidad del medicamento, puede ser algo mayor que cuando se emplea el cloroformo.

Comparando el bicloruro de etilo con el cloroformo y buscando la ventaja que pueda tener sobre este último, cree el autor que tienen mayor volatilidad y solubilidad, y á esto parece debida la rapidez de accion de esta sustancia y la desaparicion del sueño; por otra parte, su mayor accion estimulante sobre el corazon, demostrada por el pulso, y su rápida eliminacion del organismo, hacen del bicloruro de etilo un anestésico casi inofensivo.

N. Perez.

VARIEDADES

Un hermafrodita

PRESENTADO Á LA ASOCIACION MÉDICA DE BERLIN POR R. VIRCHOW.

Señores:

La dama que ustedes van á ver—pues como dama se nos presenta la persona que me he propuesto presentaros ha sido ya repetidas veces objeto de un minucioso exámen.

Estuvo aquí ya, hace como 5 años, y varios de ustedes la habrán visto en aquel tiempo.

Se trata en este caso, por primera vez segun tengo etendido, de un hermafrodita observado de tal manera por tantos médicos, todos de acuerdo, que solo falta la ratificacion del diagnóstico en la mesa del anfiteatro para hacer de la hipótesis una verdad; esta comprobacion, segun el aspecto floreciente de la persona en cuestion, probablemente se hará esperar bastante.

Se ha constatado por médicos fidedignos repetidas veces que nuestra dama producia esperma de condiciones legales; ya en su ciudad natal donde el *Dr. Röder* hizo el diagnóstico de hermafrodismo parecen ser vistos espermatozoarios; los elementos del semen fueron hallados en las secreciones de la *Hohmann* por *Friedreich* que tuvo ocasion de observarla en la clínica de Heidelberg, por *B. Schultze* Jena, por *Kölliker* y *Recklinghausen* en Würzburg, por *Krause* en Göttingen y por *C. E. E. Hoffmann* en Basilia. *Friedreich* dice que en el fluido ejaculado por la H. halló gran número de espermatozoarios con movimientos muy vivos.

La presencia de espermatozoarios en el líquido ejaculado no debe estrañarnos, pues hallamos, por lo menos, á *un* testículo en el lugar que le corresponde y presentando los caractéres de un testículo normal.

El resultado mas importante del exámen, es que por la palpacion rectal no se consigue probar la existencia de una prostata ó vesículas seminales, á pesar de ser posible el llegar con el dedo mucho mas

allá del cuello de la vejiga como lo muestra el exámen digital combinado con la sonda vesic al; en otros casos de hermafrodismo (masculino) no sucede así, se encuentran por lo menos rastros de estos órganos y aunque las vesículas carezcan de cavidad por lo menos se encuentran aparatos que por vesículas obliteradas pueden tenerse.—aquí parecen faltar enteramente receptáculos seminales.

Mucho mas interesante é importante es en este caso el dato de existir una menstruacion, no solamente segun las propias narraciones de la persona—despues de haber pasado por las manos de tanto maestro no es estraño que nos hable la mujer como libro y no quiero negar que sus recuerdos están un algo turbados por lo que ha oido—sinó tambien segun lo expuesto por testigos mas que fidedignos.

Mandada primeramente á Würzburg, la mujer fué observada allí por V. *Franque* bajo la direccion de *Scanzoni*, *Recklinghausen* y *Kölliker* dan sus nombres para probar que es cierto que haya habido flujo menstrual. La pérdida de sangre duró dos dias y en el líquido despedido se hallaba además de sangre cierta cantidad de mucus. *Friedreich* vió lo mismo en su clínica, la sangre corria por la uretra; además, despues de haber expuesto algunas dudas *B. Schultze*, asegura *Friedreich* haber examinado la sangre que salia por la uretra y haber hallado en ella los elementos que se hallan en la sangre humana.

Si ha habido derrames periódicos de sangre, aun

con intérvalos irregulares, corresponde esto, segun lo que sabemos sobre la menstruacion, á la maduracion periódica de óvulos (1); y ya que óvulos solo pueden madurar cuando existe el suelo sobre el cual crecen, se nos ocurre la pregunta:

¿Dónde está aquí el correspondiente ovario?

Por largo tiempo se ha negado la coexistencia de glándulas sexuales de ambos sexos en el mismo individuo; basándose sobre investigaciones anatómicas exactas, se acepta que el hermafrodismo es solo una máscara que cubre el verdadero sexo; así tendremos hombres que nos impongan como mujeres y mujeres disfrazadas de hombres. Lo que últimamente se ha dado en nombrar hermafrodismo lateral hasta ahora no está bien definido; si estudiamos bien los casos descritos resulta (lo que yo puedo confirmar por exámen minucioso de no pocos casos) que: *de un lado se halla una glándula bien desarrollada y de carácter sexual definido y del otro un cuerpo desarrollado de una manera incompleta al cual se puede calificar ad líbitum, del cual siempre debe decirse que es un órgano incapaz de funcionar.* Haré mencion de un caso descrito por el Dr. Lilienfeld, traigo la preparacion; se trata de un ternero que de un lado tiene un testículo con su conducto seminal, mientras

(1) Yo he separado de la menstruacion un hecho muy parecido, sòlamente independiente de la maduracion de óvulos, bajo el nombre de seudo-menstruacion. En el presente caso no hay razon alguna para temar como flujos seudo-menstruales las pérdidas de sangre que la Hohmann tiene.

que nos muestra en el lado opuesto un órgano atrófico (ó aplástico) el que, por su aspecto hace la impresion de un ovario. El cuerpo en cuestion es óvalo y aplanado, está aislado de todo lo que pudiese ser un conducto seminal, su posicion con respecto á la trompa uterina es la normal; todo lo que esteriormente se pide lo hallamos; otra cosa sucede con el interior del órgano, con la mejor buena voluntad no vemos mas que una masa sólida, dura y fibrosa, á la cual se puede calificar de ovário, pero de ovário sinóvulos—estos faltan completamente.

Así se presentan la mayor parte de los casos que se podrian aducir.

El ovario tiene mucho mas tejido fibroso que el el testículo, el tejido conjuntivo ocupa mucho mas lugar que los folículos de Graaf, por eso es que un cuerpo sólido de forma ovalada hace siempre la impresion de ovario y no de testículo—debiéndose elegir entre las dos glándulas.

Tratándose de un testículo, cada cual pide tubos seminiferos que puedan aislarse, ellos son el elemento que domina en los testículos hasta el punto de ser casi lo único que se vé al seccionarlos. Se pide por consiguiente una prueba mas exacta para los testículos que para los ovarios.

Efectivamente no es necesario ser tan riguroso cuando se trata de casos cuyo sexo está poco espresado ó en los cuales todo habla en pró del sexo femenino; en hermafroditas de la última clase se en-

cuentran generalmente ambos ovarios en un estado imperfecto, se presentan como cuerpos duros, pequeños, órganos atrofiados y sin falículos é incapaces de funcionar. Ovarios como los descritos se encuentran en la pubertad, si inflamaciones del ovario sobrevienen antes del nacimiento ó en la primera niñez—son atrofiados y constan de masas fibrosas y estériles.

Fijándonos por el otro lado en los casos de criptorquismo, en los cuales uno ó los dos testículos quedan retenidos durante su descenso, estos pueden atrofiarse, pero nunca se cambiarán en masas fibrosas, al contrario son entonces frecuentemente mas blandos que normales. Nunca he visto un testículo retenido que se pudiera comparar en dureza á un ovario estéril.

Así estaban las cosas hasta hoy, ni los mejores hermafroditas han llegado mas lejos que á tener una glándula muy bien y otra muy mal desarrollada; y justamente ese hecho podrá citarse como causa del hermafrodismo, justamente este hecho puede ser adoptado como la razon del defectuoso desarrollo del sexo.

En el caso que se nos presenta hoy debiéramos aceptar, por los antecedentes clínicos que tenemos á la vista que se trata de un verdadero hermafrodita (lateral), que tiene no solamente rudimentos de ovario, sino un verdadero ovario con verdaderos folículos grafianos.

¿Dónde hay que buscar este ovario?

Vemos esteriormente del lado derecho un escroto bastante desarrollado que posee una sutura tan poco desarrollad que podemos decir como *B. Schulze* que no existe escroto izquierdo, ó mejor aun con Friedreich, que á la izquierda se halla un escroto muy defectuoso.

El pene es bastante corto, está doblado hácia atrás en forma de gancho, estando por eso algo mas atrás y abajo—parece clítoris, mas aun si nos fijamos que en el dorso del miembro corren dos pliegues de cutis que separándose hácia abajo del prepucio muy incompleto, haciéndonos recordar á los pequeños labios. Existe además una hipospadia incompleta el orificio uretral de forma de embudo está tras de la insercion del doble frenillo. La parte posterior del miembro no muestra division alguna.

Dos puntos merecen aun nuestra particular atencion; en la region inguinal izquierda hallamos un cuerpo aplanado, de una forma parecida á la almendra, bastante blando y que no causa la impresion de un ovario descendido ó de un testículo detenido; por mas seductora que sea esta acepcion no podemos emitirla con seguridad pues la Hohmann sostiene que el cuerpo de que hablo se halla exactamente en el lugar en que se presentó la hernia por la cual tuvo que consultar al Dr. Röder, hernia que volvió á aparecer últimamente en Praga, inflamándose y produciendo un tumor del tamaño de un puño. El

tumor de la region inguinal, es tenido por Rokitansky y muchos otros por los restos de un hernia inguinal cicatrizada; á mí me cuesta decidirme; la posicion y las dimensiones del tumor no nos permiten excluir una glándula sexual; que, sea testículo ú ovaris siempre siguen por el canal inguinal, quedando en él ó delante de él; salen estos órganos puede existir además una hernia. No es posible probar que el tumor de la ingle esté en comunicacion con alguno de los órganos de la cavidad abdominal.

El segundo resultado de importancia en el exámen esterno lo constituye una prominencia blanda en el periné—el bulbo uretral bien desarrollado.

El ovario debe buscarse en la cavidad abdominal, hallamos sobre el exámen y sus resultados bastante oposicion entre los médicos que vieron á nuestro caso. *Schultze* fué el primero que dijo haber sentido interiormente y del lado derecho un cuerpo oblongo sensible á la presion y de varios centímetros de largo; cuerpo que estaba unido al útero, que mas tarde describiremos, por una especie de córdon; se trata segun Schultze de un ovario normal en el puesto que le corresponde. *Friedreich* asegura no haber podido sentir ni vestigios de tal cuerpo; la Hohmann me dijo, por esperiencia, que se necesitaba de un dedo mucho mas largo que el mio para sentir el ovario y que en Breslau solo habia un profesor cuyo dedo alcanzara al pun-

to en cuestion. Yo no he sentido tal cuerpo. (1)

En cuanto á la parte media del aparato genital ofrece la Hohmann los mismos resultados de esploracion que la mayor parte de los hermafroditas; esa parte, es decir, las cavidades genitales se hallan demasiado desarrolladas para ser de hombre y muy rudimentarias para ser de mujer. La vesícula prostática que generalmente se toma como útero —debiendo mirarse como vajina—forma un verdadero útero.

Introduciendo uan sonda en la urétra llegamos sin dificultad á la vejiga, la urétra para ser femenina es muy larga; apoyando la sonda sobre la pared inferior (posterior) de la uretra, hallamos en el trayecto una pequeña resistencia—una especie de válvula—siguiendo en ese camino, siempre sobre la pared posterior del canal, penetramos con una sonda ú estilete á una cavidad—la vajina que solo se halla separada de la superficie del cuerpo, por una uretra larga, por una prolongacion del vestíbulo vaginal.

La vagina corta y estrecha existe indudablemente, en el fondo de ella se halla el útero, sumamente defectuoso y unido por un cordon, segun dicen los esploradores, á un verdadero ovário en el lugar que le corresponde. Por el tacto rectal me fué fácil constatar la presencia del mencionado

1 Segun el libro que lleva consigo la Hohmann sintieron el ovario: *Ziemmsen, Zenker, Rosshirt, Hager, Hoffmann, Hegar, Breisky* y *Spiegelberg;* difieren mucho sin embargo los observadores en sus datos refiriéndose á las dimensiones del órgano.

cordon, hallé tambien muy sensible la region en la cual dicen debe sentirse el ovario.

Reasumiendo todo lo que puedo decir sobre el aparato sexual que nos ocupa, encontramos: un pene corto y doblado en forma de gancho, algo hipospádico cubierto por una especie de prepucio alrededor de pliegues que podrian figurar lábios menores, un esceroto derecho con testículo, un escroto izquierdo muy defectuoso y sin testículo, una uretra algo larga para ser femenina, saliendo de ella un canal que no puede ser sino la vagina terminando en un cuerpo que es el útero, un cordon que parte desde éste último hácia la izquierda y que puede ser una trompa ó un ligamento ovarial, del lado opuesto no existe tal cordon; finalmente carencia completa de prostata y vesículas seminales, solo existe un canal espumático del cual puede suponerse que desemboque en la uretra— pues autopsias de hermafroditas han mostrado que generalmente así sucede.

Lo que importa el esterior de la Hohmann, es este bastante sorprendente; de todos los hermafroditas que he visto, es ella la mas digna de verse. Cuenta hoy 48 años y creo que muchas mujeres de esa edad envidiarán el no poder disponer de pechos como ella los tiene, bien desarrollados, de bonita forma, parecen ser constituidos de verdadera masa glandular; se sienten en su parénquima cuerpos granulosos de forma có-

nica ordenados radialmente alrededor del pezon.

La persona misma dice que los pechos antes, sobre todo en el tiempo de la menstruacion, solian hincharse y que se achicaban con cualquier indisposicion; asegura la mismo que antes consiguió hacer salir algunas gotas de líquido blanco comprimiendo las glándulas; con la desaparicion del flujo menstrual ha empezado la atrofia de las glándulas mamarias.

Lo mismo que los pechos, acusa el pelo el carácter femenino, es negro, liso y largo; cuenta la Hohmann haber perdido mucho pelo, desde que un profesor de anatomia le comprimió de tal manera su testículo que no solo, se cayó de dolor sinó que tuvo que cuidar algunos dias la cama, para atenderse de una inflamacion de la glándula que le sobrevino.

La barba es muy poco desarrollada, son solo pocos pelos algo mas largos que de ordinario. Tengo que decir en oposicion á los que me antecedieron, que la impresion total de la Hohmann hoy es de mujer, la he visto vestida de hombre y mujer y me parece que el traje femenino está mas en armonia con sus formas, solo la pelvis podria hacer sospechar al hombre.

Sicológicamente es difícil decir algo sobre nuestro hermafrodita, tenemos que atenernos á lo que nos cuenta. Segun le contó en confianza á Friedreich, no tenia inclinacion marcada hácia ningun

sexo y que habia tratado procurarse los goces sexuales usando de ambos.

Cuando jóven le gustaba ser tomada por niña, mas tarde le gustó mas el papel de hombre.

Social y legalmente figura como mujer bajo el nombre de Catalina Hohmann.

No debo olvidar el hacer notar que el lado izquierdo, es decir, aquel en cual hallamos órganos sexuales defectuosos, es menos desarrollado que el opuesto y no solamente brazos y piernas, sintómabien la cara y el tronco. El hermafrodismo no es una perturbacion local sinó resultado de una falta de desarrollo de toda una mitad del cuerpo.

Wernicke.

NOTICIAS

Comision Directiva—En una asamblea que tuvo lugar el dia 10 de Julio, se nombró la nueva Comision Directiva de nuestra asociacion, quedando organizada así:

Presidente—Dr. D. Antonio F. Crespo.

Vice idem—D. Cárlos Castro y Sundblad*.

Secretarios de actas—Dr. D. José Maria Jorge y D. Samuel Gache*.

Secretario de correspondencia—D. Norberto Perez.

Tesorero—D. Baldomero Sommer*.

Pro ídem—Luis Gandulla*

Director del Museo—D. Juan M. Péne*.

Id. de la Biblioteca—Dr. D. Roberto Wernicke.

Vocales—Dr. D. José Maria Ramos Mejia, Dr. D. Cárlos Lanús, Dr. D. Melchor Torres, Dr. D. Eliseo Videla*, D. Federico M. Cabrera, Dr. D. Jesús M. Espeche*, D. Pedro Lagleize*, D. Enrique Basterrica*, D. Marcelino Aravena*, D. Benigno B. Lugones*.

De estos señores, aquellos en cuyos nombres se encuentra este signo * han sido elegidos por dos años.

En la eleccion, obtuvieron tambien votos, aun que sin mayoría, el Dr. Julian M. Fernandez, Dr. Luis V. Varela, D. Faustino Parera, D. Obdúlio Hernandez, D. Inocencio Torino y D. Ismael Bengolea.

El concurso—Es probable que cuando el presente número de los *Anales* circule entre sus numerosos lectores, el Jury nombrado para dictaminar sobre los trabajos presentados al concurso de este año, y que preside el distinguido caballero Dr. Alston, se haya espedido y dado por terminada su mision.

El Jury hará justicia á quién la merezca, y vencedores ó vencidos, los competidores tendrán

siempre la satisfaccion de haber concurrido á una oposicion científica.

El Doctor Fort.—El Dr. J. A. Fort, que llegó á Buenos Aires pocos dias antes del movimiento político que nos ha conmovido, se ha trasladado á Rio Janeiro, en cuya Facultad está dictando un curso de Anatomía descriptiva y topográfica, y otro de medicina operatoria.

Premios—Parece que el 15 de Agosto será el dia que la Comision Directiva del "Círculo Médico" designe para la distribucion de los prémios á los que los obtuvieran en el concurso últimamente celebrado. Por los diarios se avisará la resolucion que al respecto se adopte.

Tisis galopante—Se nos imforma que en el campamento de la Chacarita causa numerosas víctimas entre los soldados esta enfermedad.

¿Qué hace el Consejo Nacional de Higiene, ó la autoridad competente?

Medicina operatoria—Nuestra Asociacion ha sido obsequiada por el Dr. Fort, su miembro corresponsal en Paris, con un hermoso volúmen que contiene las conferencias celebradas por aquel profesor en el curso libre que de esa asignatura, como de otras, dicta en la gran capital.

El Dr. Larrosa—Se dice como cosa cierta entre los estudiantes de medicina, que el Dr. D. Santiago Larrosa, profesor titular de Fisiología en nuestra

Facultad, regresará á Buenos Aires á fines del presente año.

El Dr. Larrosa es uno de nuestros mas notables médicos oradores.

El Dr. Obejero—En el mes de Junio partió para Europa el jóven Dr. D. Eduardo Obejero, últimamente graduado en nuestra Facultad.

El objeto de su viaje al viejo mundo es practicar en su especialidad, que es la Oftalmología.

Hospital Militar—El Dr. D. Eleodoro Damianoviche ha sido nombrado Director del Hospital Militar que costea la Nacion.

Despues de treinta y ocho años de servicios se ha retirado de él, el Dr. D. Manuel Biedma.

Rectificaciones — Nuestro estimado colega, *La Revista Médico Quirúrgica* en su núm. del 8 de Julio dice lo siguiente, bajo el rubro de *Las Sociedades de Caridad*..... "el Cuerpo Médico de Sanidad de la Defensa de Buenos Aires, solicitó el uso de las insignias y distintivo de la "Cruz Roja" y que sin dar aviso á esta última, ordenó despues á sus miembros no usar tal distintivo".

Es bueno hacer constar para no adulterar la verdad: 1° que el cuerpo médico, solicitó del Gobierno de la Provincia el uso del *distintivo* (y no de las insignias y el distintivo como se asevera) y que el Gobierno se lo concedió en virtud de lo que establece el artículo 7° de la Convencion de Ginebra, que

autoriza al Poder Militar para que lo confiera á quien crea conveniente.

2° Que al conferirse al Cuerpo de Sanidad el uso del distintivo, se le autorizó para que lo confiriera á las personas que creyese conveniente y solo 10 personas que no pertenecian al Cuerpo, tenian distintivos debidamente legalizados por el delegado del Gobierno, el Cuerpo de Sanidad en este caso.

3° Que así como el Poder Militar confirió el uso del distintivo, el mismo Poder lo suprimió, cuando lo creyó conveniente, y por consiguiente, como el Cuerpo de Sanidad era el delegado del Poder Militar, suprimió el uso del distintivo de acuerdo con él.

Los diarios políticos, de hace algunos dias nos han hecho conocer que el "Consejo Supremo" de la "Cruz Roja" ordenó que se trasportaran los heridos atendidos en los establecimientos á su cargo al "Hospital Central".

Lo que ha sucedido es lo siguiente:

Con el fin de reconcentrar todos los elementos de asistencia en un punto, el Cuerpo de Sanidad acordó, trasportar los heridos diseminados en los establecimientos de la ciudad al "Hospital Buenos Aires". Como todos los establecimientos de Sanidad, inclusos los de la "Cruz Roja" estaban bajo la superintendencia del Cuerpo de Sanidad de las Fuerzas de la Defensa, por decreto de 24 de Junio, éste, comunicó á la "Cruz Roja" la resolucion adoptada á fin de que se le diera cumplimiento.

La noticia que rectificamos, se presta á sospechar

que la "Cruz Roja", fuera un poder militar lo cual la perjudicaria haciéndola considerar como belijerante. La "Cruz Roja", es una asociacion civil, universalmente reconocida como buena, y en todos los paises está bajo la superintendencia de los Poderes Públicos Militares, y entre nosotros, por el decreto citado, bajo la del Cuerpo de Sanidad de las Fuerzas de la Defensa.

Hacemos estas observaciones á fin de evitar, en cuanto sea posible, los errores que podrian cometerse, al historiar la triste época por que hemos atravesado.

Veritas.

A nuestros suscritores—Con este número termina el tomo tercero de los *Anales del Círculo Médico Argentino.*

Con este motivo, recordamos á los señores suscritores que principiará á cobrarse el primer semestre del Año IV.

El índice del tomo tercero, se repartirá con el próximo número.

La Administracion.

Cuerpo de Sanidad de las fuerzas de la defensa de Buenos Aires

Bases—1ª Formarán parte del cuerpo de Sanidad, Médicos, Farmacéuticos, estudiantes de Medicina y Hermanas de Caridad, agregándoseles per-

sonas estrañas al estudio de estas ciencias, que serán voluntarias ó nó, designadas por el *Poder Militar*; estos últimos prestarán el servicio de enfermeros ó asistentes y serán utilizados para recoger y trasportar los heridos.

2ª El Cuerpo de Sanidad estará bajo la inmediata direccion de un Consejo Central, compuesto por médicos y farmacéuticos, en la proporcion de nueve médicos y dos farmacéuticos, debiendo ponerse de acuerdo con quien corresponda para obtener los útiles y vehículos que necesite dicho cuerpo.

3ª Uno de los miembros de este Consejo será Presidente del Consejo Central, otro Vice-Presidente, otro Inspector General, dos Ecónomos-Tesoreros, dos Secretarios y cuatro Inspectores.

4ª Las funciones de los miembros del Consejo y de la Comision de Reconocimientos, serán gratuitos, con escepcion del Inspector General, quien, como los demas Médicos, Practicantes y Farmacéuticos del Cuerpo de Sanidad, gozarán del sueldo y rango militar que la Superioridad acuerde.

5ª OBLIGACIONES Y ATRIBUCIONES DEL CONSEJO CENTRAL

1ª Nombrar los médicos y farmacéuticos para los batallones, y aprobar los nombramientos de practicantes hechos por los médicos de batallon.

2ª Solicitar de quienes corresponda todo lo necesario para el desempeño de su cometido.

3ª Inspeccionar, siempre que lo juzgue conveniente, las ambulancias, mobiliario, etc., que estén á cargo de los médicos de batallon.

4ª Solicitar de quien corresponda la remocion ó desposicion de los médicos de regimiento y batallon en caso de faltas graves, debiendo adoptar esta resolucion por mayoria absoluta de votos.

5ª Formar *quorum* para las decisiones ordinarias con tres de sus miembros, teniendo voto deliberativo el Presidente.

6ª Uno de los secretarios inspectores y un Ecónomo Tesorero, deben permanecer constantemente en el local del Consejo, debiendo hacer que dicho local se encuentre lo mas próximo posible del cuartel general.

6ª El Consejo Central será elejido por los médicos y farmacéuticos que componen el Cuerpo de Sanidad, con la aprobacion del jefe del ejército.

7ª El Cuerpo Médico de cada batallon se compondrá de 1 médico, 3 practicantes de 4° á 6° año, y 6 asistentes ó enfermeros.

8ª Cada Médico nombrado por el Consejo Central, tiene el derecho de proponer los practicantes que deben acompañarle en el batallon.

9ª Salvo los casos de mejoras importantes en el servicio, estas agrupaciones de médicos, practicantes y asistentes son indisolubles.

10ª El médico del batallon depende directamente del Consejo Central, los practicantes de médico de batallon y el farmacéutico del acuerdo de los Médicos del Regimiento al que esté anexo.

11ª OBLIGACIONES Y ATRIBUCIONES DEL MEDICO DEL BATALLON

1ª Pasar visita diaria en el batallon á que pertenece.

2ª Elejir el local conveniente para establecer el hospital del batallon.

3ª Distribuir los practicantes y ayudantes en caso de accion de manera que puedan atender á todos los heridos.

4ª Estar constantemente con un practicante en el hospital, desde cuando llegue el primer herido hasta que se les haya hecho á todos la primera curacion, quedando siempre un practicante deg uardia.

5ª En caso de tener que abandonar el hospital, el médico deberá, siempre que sea posible, proveer á cada uno de los heridos ó enfermos, de un documento firmado por él, en el cual conste el diagnóstico y la curacion que se le ha hecho, para evitar de esa manera que otro médico que se haga cargo del enfermo, tenga necesidad de proceder á reconocimientos, que podrian ocasionar complicaciones, agravaciones, etc.

6ª Pasar un parte diario al Consejo Central mientras presten sus servicios en la ciudad.

12ª OBLIGACIONES Y ATRIBUCIONES DE LOS PRACTICANTES

1ª Las obligaciones de los practicantes son obedecer estrictamente las órdenes emanadas del médico del batallon á que pertenezca.

2ª En caso de enfermedad ó ausencia imprevista del médico éste será reemplazado por el practicante mayor en edad.

13ª LOS FARMACEUTICOS

1° El Farmacéutico hará el pedido de drogas ó productos al Consejo Central con conocimiento de los médicos de batallon.

2° Buscará un local que equidiste de los batallones que formen el Regimiento, hasta que se establezca el Hospital de Sangre.

3° Los Farmacéuticos en la parte que se refiere al ejercicio de su profesion, dependen de las instrucciones dadas por el Consejo Central.

14ª LOS ASISTENTES Ó ENFERMEROS

1° Los asistentes ó enfermeros serán voluntarios ó destinados por los gefes de batallon para ese servicio.

2° Una vez organizados los grupos de Sanidad, los asistentes dependen directamente de ellos.

3° El médico de batallon se encarga de hacerles dar la instruccion convenientes.

15ª En caso de formarse ejércitos fuera de la Capital, la Comision nombrará un médico que la represente con el título de cirujano en jefe, proporcionándole la dotacion de médicos, farmacéuticos y hermanas de caridad y autorizándole para adoptar las medidas urgentes que por la premara

del tiempo ó la distancia no puedan consultar á la Comision Central.

16ª Las Hermanas de Caridad serán distribuidas por el Consejo Central con arreglo á las necesidades del servicio.

17ª El Consejo Central nombrará los médicos inspectores para las secciones en que se divida la defensa de la ciudad.

18ª La Comision de Reconocimientos será nombrada por el Consejo Central.

Buenos Aires, Junio 6 de 1880.—M. A. Montes de Oca, Presidente.—*J. M. Espeche, Julian Aguilar*, Secretarios.

WELLCOME LIBRARY INSTITUTE

CONSULTORIO

MEDICO GRATUITO

ESPECIALMENTE PARA LAS ENFERMEDADES DE LOS

Riñones, Vejigas y organos Genitales

350-CALLE DE VICTORIA-350

ALTOS

ATENDIDO POR EL DOCTOR

MELCHOR TORRES

MEDICO Y CIRUJANO

DE LAS FACULTADES

De Paris y Buenos Aires

CONSULTA GRATIS TODOS LOS DIAS

DE 12 A 2 DE LA TARDE

CONSULTAS PARTICULARES

DE 2 A 4 DE LA TARDE

Visita á domicilio del enfermo y consultas con otros médicos, de 8 á 11 de la mañana y de 4 á 6 de la tarde.

INSTITUTO

MEDICO HIDROTERAPICO

630-PIEDAD-630

Tratamiento por el agua:

Hidroterapia de las enfermedades crónicas y constitucionales ó aquellas que reconocen un estado de debilidad; los casos en que mejor resultado se obtiene son:

La *anemia, clorosis, escrófula, tuberculosis, tisis pulmonar, neuralgias,* afecciones del *estómago* y del *hígado,* enfermedades *cerebrales* y del *sistema nervioso,* histerismo, etc.

Baño de aire comprimido Tratamiento del *asma, sordera catarral, bronquitis crónica,* y *enfisema pulmonar.*

Electricidad Medio coadyuvante en las afecciones nerviosas.

Pulverizadores (Aguas minerales naturales)—Tratamiento de las enfermedades de la garganta y ojos.

Baño Turco Romano Sudacion por el aire caliente temperatura 50° centígrados, 40., 30., masaje, ducha fria y piscina—Tratamiento del *reumatismo, gota, obesidad* y neuralgias.

Baños Minerales Sulfurosos, mercuriales, arsenicales, yodo, etc., aplicaciones en las enfermedades de la piel; *sifilíticas, herpéticas.*

Señoras, Niños, Internos, Departamento independiente.

Médico Director,
JUAN A. LACROZE.

Administrador,
L. CHAVES.

El público puede visitar el establecimiento *todos los dias de* 12 *á* 3.

SE RECOMIENDA A LOS SEÑORES FACULTATIVOS

INSTITUTO OPTICO-OCULISTICO

DE

OLIVA y SCHNABL

VIENA PARIS MILAN Y BUENOS AIRES

143-FLORIDA Y 87 VICTORIA

CASA ESPECIAL PARA INSTRUMENTOS

DE

OPTICA-MEDICINA Y CIRUJIA

A. BELLEZA

FABRICANTE DE INSTRUMENTOS

De cirujía y aparatos ortopédicos

UNICA CASA PREMIADA

EN LA ESPOSICION DE FILADELFIA

AVISA A LOS SRES. MÉDICOS

Que se encuentra en las mejores condiciones para la fabricacion de aparatos.

261-SUIPACHA-263

ENTRE CORRIENTES Y LAVALLE

Á LOS SEÑORES MÉDICOS Y DROGUISTAS

PREPARACIONES FARMACÉUTICAS

de JOHN WYETH y Ho., Filadelfia E. U.

Nos proporcionamos un especial placer en avisar á los señores Médicos y Droguistas, que la Comision Centenal de los Estados-Unidos en la Exposicion de Filadelfia, ha venido á corroborar nuestros títulos á la SUPERIORIDAD de nuestros productos, discerniéndonos, despues de análisis críticos, exámenes y comparaciones, tres premios, como sigue: [El siguiente es un sumario abreviado].

Para nuestras preparaciones farmacéuticas—incluyendo Elixires, Jarabes, Vinos Medicinales, Pepsina azucarada, etc., etc.—"Estos productos, Elixires, etc., etc., nos parecen un verdadero adelanto en farmacía, pues ellos representan fuerzas y virtudes con un gusto comparativamente mucho menos desagradable que los mismos ingredientes que, por lo regular, sufren una estemporánea preparacion".

Para nuestros Polvos comprimidos [ó sean Píldoras]—"A nuestro juicio, estas píldaras Comprimidas son, por las razones arriba expresadas, á saber: menor tamaño, ausencia de escipientes y pronta solubilidad—superiores á cualquiera otras píldoras fabricadas",

ELIXIRES

Elixir de Bromuro de Potasio

Cada cucharada (de té) de este Elixir contiene 10 granos Bromuro de Potasio, ofrecido en una forma agradable y elegante para ser administrado este valioso Alterativo y Sedativo de los Nervios. El gusto salino desagradable es perfectamente disimulado y se hallará que el Bromuro será menos productivo de náuseas y desarreglos en los órganos digestivos.

Dosis—Una ó dos cucharadas (de té).

Elixir de Corteza de Quina Calisaya

La influencia grata y vigorizadora de esta preparacion la hace altamente aceptable para personas enervadas por enfermedad ó debilidad.

El amargor de la Corteza de Quina, amalgamado con aromáticos, lo constituye en confortativo agradable, conveniente para el estómago y vigorizante para el sistema.

Cada dragma fluida contiene en alcaloides el equivalente de 5 granos de Corteza de Quina Calisaya.

Dosis—Una cucharada (de té) para niños. Para adultos, una cucharada de las de postre hasta una cucharada de las de sopa.

Elixir ferruginoso de Quina Cinchona

(FIERRO Y CORTEZA DE QUINA ROJA)

Cada onza fluida contiene 16 granos de Citrato de Fierro y 40 granos de Corteza de Quina Roja.

Dósis—Para un adulto una cucharada de las de té tres veces al dia, inmediatamente antes ó despues de las comidas. Para niños la dósis será graduada segun los años.

Elixir Ferruginoso de Corteza de Quina Calisaya y Bismuto

Cada dragma fluida posée las virtudes activas de 5 granos de Corteza de Quina, de 1 grano Bismuto proporciona un valor acrecentado en casos de debilidad, proveniente de digestiones difíciles ó asociadas con gastritis.

Dósis—Una cucharada de las de té hasta una de las de postre, tres veces al dia.

Elixir de Corteza de Quina Calisaya con Fierro, Bismuto y Estricnina

Dos dragmas de esta preparacion contienen la sexagésima parte de un grano de Estricnina, dos granos Citrato de Fierro y la fuerza en alcaloides de diez granos de Corteza de Quina Calisaya.

Ha sido probado ser una combinacion valiosa en muchos casos.

Dósis—Para adultos una cucharada de las de postre. Para niños gradúese segun la edad.

Elixir de Pepsina y Bismuto

Este Elixir es preparado con nuestro Vino de Pepsina y Citrato de Bismuto, disuelto en solucion permanente.

Se ha agregado á nuestro catálogo á pedido de muchos Médicos que deseaban recetarlos en casos de Dispepsia, Gastralgia y Debilidad general del sistema, cuando la Estricnina se halla contra-indicada.

Cada dragma fluida contiene 5 granos Pepsina azucarada y 1 grano Citrato amoniacal de Bismuto.

Dósis—Para adultos una hasta dos cucharadas de las de té.

UNICOS AGENTES EN LAS ANTILLAS y AMERICA DEL SUD: LANMAN y KEMP, NUEVA YORK

EPOSITO PRINCIPAL EN BUENOS AIRES: DEMARCHI PARODI y Ca., CALLE DEFENSA 181

Elixir de Pepsina, Bismuto y Estricnina

Cada dragma fluida contiene cinco granos Pepsina azucarada, un grano Citrato de Bismuto Amoniacal, un sexagésimo grano de Estricnina de Elixir simple sazonado con naranja amarga.

Dosis—Una hasta dos cucharadas de las de té.

Elixir Ferruginoso de Corteza de Quina Calisaya y Estricnina

Cada dragma fluida contiene cinco granos Corteza de Quina Calisaya, dos granos de Fierro y un quinquagésimo grano de Estricnina.

La adicion de Estricnina aumenta el valor tónico y se ha manifestado como un adjunto valioso à los otros constituyentes, si se desea tener un poderoso tónico para los nervios.

Dosis—Una cucharada de las de té.

Elixir Catartico ó Compuesto laxante

AGRADABLE AL PALADAR Y SEGURO EN SUS EFECTOS

Dosis—Como catártico, para las personas adultas, una cucharadita al acostarse ó antes del almuerzo, á menos que el médico no lo disponga de otra manera. Para el estreñimiento, cuando se quiera obtener un efecto natural principiese con una ó dos cucharaditas, pues es imposible establecer reglas fijas para las personas que sufren de estreñimiento crónico.

Las instrucciones que acabamos de dar, naturalmente, serán á veces modificadas por el médico, pues solo él podrá juzgar inteligentemente con respecto á las susceptibilidades del paciente. Para los niños de 4 á 12 años, 1 o 2 cucharaditas cuando se desea alcanzar un buen efecto catártico.

Elixir de Guaraná—(PAULLINIO SORBILIS)

Usase el Guaraná en casos de Jaqueca, Dolores de Cabeza nerviosos, Neuralgía, Diarrea, Gastralgía, etc., etc.

Su principio activo es igual á la Cafeina, solo que se encuentra en la Paullinia en proporciones 5 veces mayor que en el primer café. La influencia tónica unida á sus efectos estimulantes la hacen una medicina en estremo valiosa.

Como se ha probado que es ni irritante ni astringente, adquiere especial valor en casos de Debilidad, Languidez, Irritabilidad nerviosa y larga convalescencia.

Alivia el Dolor de Cabeza inmediatamente, cualquiera que sea su orígen, pero especialmente cuando provenie de una excitacion del sistema nervioso.

La forma de Elixir lo hace mucho mas agradable y eficaz.

Cada onza fluida contiene 80 granos de Guaraná.

Para el Dolor de cabeza—Dósis. una cucharada de las grandes, repitiéndose al cabo de una hora si á la primera no se ha sentido alivio.

Para la Diarrea—Una cucharada por la mañana y otra por la noche.

Para la Neuralgía, Nerviosidad, Debilidad etc.—Una cucharada tres ó cuatro veces al dia.

JARABES

Jarabe compuesto de Hipofosfitos

En esta preparacion, sugerida por la esperiencia y las investigaciones del Dr. Churchill, se compone de los Hipofosfitos de Cal, Soda y Potasa. Sus efectos terapéuticos han sabido justificar la fama de que goza en Europa.

Cada dragma fluida contiene dos granos de Cal, dos granos de Soda y un grano de Potasa.

Dósis—Una cucharada de las de té tres ó cuatro veces al dia.

Jarabe Lacto-Fosfato de Cal

El Lacto-Fosfato de Cal se ha usado mucho y es recomendado como un remedio de gran valor en las diferentes formas de Escrófula, Tisis y las enfermedades procedentes de alimentacion defectuosa.

Elaboramos esta sal segun una fórmula probada, preparando de ella un Jarabe de agradable gusto, que contiene dos granos de Lacto-Fosfato de Cal para cada dragma fluida.

Dósis—Para adultos, una cucharada de las de postre, 2 ó 3 veces al dia. Para niños una cucharada de las de té. Para criaturas redúzcase segun la edad.

Jarabe Lacto-Fosfato de Cal y Pepsina

Cada dragma fluida contiene dos granos Lacto-Fosfato de Cal y dos granos Pepsina.

Este Jarabe es de suma utilidad, como los señores Médicos lo comprenderán fácilmente, en vista de los efectos que tiene que producir esta combinacion—Dósis: Una cucharada de las de té.

Jarabe Compuesto de Fosfatos ó Alimento Químico

COMBINACION DE LOS FOSFATOS DE CAL, SODA, POTASA Y FIERRO

En cada dragma fluida existen un grano Fosfato de Fierro recien precipado, dos granos Fosfato de Cal, un grano Fosfato de Soda, medio grano Fosfato de Potasa, con un ligero exceso de Acido Fosfórico.—Dosis: Una hasta dos cucharadas de las de té.

PREPARACIONES FARMACEUTICAS

DE

JOHN WYETH y Hno.

FILADELFIA

VINOS

Vino de Pepsina

Contiene los elementos digestivos de los jugos gástricos en solucion, formando una preparacion elegante y agradable. Se compone de cinco granos de Pepsina por cada drogma fluida.

Pepsina Azucarada	gr. CCCXX.
Vino Jerez	13vj.
Acido Muriático	13ss.
Acido Láctico	13ss.
Glycerina	13ii.

DOSIS—Una hasta dos cucharadas de las de té.

Vino de Quina (CINCHONA CALISAYA)

Cada dragma fluida representa los principios activos de cinco granos Quina Calisaya con Vino Jerez, quince granos azúcar, sazonado con esencia de naranja.

DOSIS—Para adultos, una cucharada de las de sopa hasta un vaso para vino.

Vino con Hierro y Carne

EXTRACTO DE CARNE, CITRATO DE HIERRO Y VINO JEREZ

Están reunidas en esta preparacion las propiedades estimulantes del Vino, las nutritivas de la Carne y las túnicas del Hierro, cuyo efecto sobre la sangre es tan justamente valorado. La utilidad de esta preparacion ha sido practicamente demostrada en muchos casos de Debilidad, Palidez, Palpitaciones del Corazon con mucha agitacion nerviosa, como despues de copiosas pérdidas de sangre, ó durante la convalescencia de fiebres destructoras. La faz peculiar de este artículo es su combinacion: Nutritiva y Estimulante.

Cada cucharada de sopa contiene la esencia de una onza de Carne con dos granos de Citrato de Fierro, disueltos en vino Jerez. Con el fin de dar mejor gusto á la preparacion, una parte de la carne es asada, pues la esperiencia ha demostrado que así es mas digestible y puede ser tomado por mas largo tiempo.

Confiamos en que los señores Médicos tendrán á bien recetando Carne, Fierro y Vino, que sea de nuestra casa, pues hay otras mezclas con idéntico nombre y que pretenden tener los mismos méritos.

La fama adquirida por esta medicina ha sido creada por nuestra preparacion, que es casi la UNICA que recetan nuestros facultativos mas eminentes.

DOSIS—Para adultos, una cucharada de las de sopa entre las comidas ó al sentirse exhausto y débil. Para niños se disminuirá segun la edad.

Fierro dialisado

Nos permitimos llamar la atencion sobre nuestro Fierro Dialisado (Ferrum Dialisatum), preparacion de mucho interés en química y de gran valor en terapéutica por ser un peróxito puro de hierro en estado líquido, de fácil absorcion, nada irritante, y que puede ser administrado con extremada exactitud respecto á la cantidad.

Las ventajas que tiene nuestro Fierro Dialisado sobre otras preparaciones parecidas serán fácilmente reconocidas por los señores Médicos y Droguistas. El "Ferrum Oxydatum Dialysatum" aleman y francés que hemos examinado, dan reacciones ácidas en el papel tornasol, y muestran la presencia de una sal de fierro añadiendo Cianuro Sulfuroso ó Cianuro Ferruginoso de Potasio.

Mediante nuestros aparatos podemes llevar la Dialisacion hasta tal grado de perfeccion que nuestro producto es desabrido y libre de astringencia. La diminuta cantidad de Cloruro Oxidoso es apreciable, pues no se manifiesta su presencia á menos que no se agreguen ácidos, convirtiéndolo en una sal de Fierro.

Polvos comprimidos o píldoras

Estos "Polvos comprimidos", preparados por compresion seca, se hallan exentos de los encubrimientos inconvenientes que tienen muchas clases de píldoras.

Se disuelven con suma facilidad, y como su forma es chata, son mas cómodas para la deglucion, que muchos otros.

Por la ausencia de los incipientes que se suelen usar en la fabricacion de Píldoras, son mas pequeños que los elaborados segun otros métodos.

Son lisos, lustrosos y elegantes para la vista, y en su preparacion se emplean solamente los ingredientes mas puros.

Los señores Médicos que quieran recetar nuestros POLVOS COMPRIMIDOS se servirán prescribir de WYETH.

DEPOSITO PRINCIPAL EN BUENOS AIRES: DEMARCHI PARODI y Ca., CALLE DEFENSA 181

JHON WYETH y HERMANO FILADELFIA (ESTADOS UNIDOS)

Polvos comprimidos de

SUBNITRATO DE BISMUTO Y PEPSINA—Sub. Nit. Bis, 5 granos, Pepsina de cerdo 1 grano.
ACETATO DE MORFINA—Acet. Morf. ½ grano.
FOSFORO COMP.—Fósf. 1|100 granos, Extracto Nuez Vómica ¼ grano.
SULFATO DE QUININA—½, 1, 2, 3, 4 y 5 granos.
N. B.—Si las Píldoras Comprimidas pesan mas de lo que la fórmula indica, es por la adicion de Azúcar de Leche, usado para la mejor division de las drogas, aumentándose así su solubilidad.

Píldoras Peptónicas

PEPSINA PANCREÁTICA CON LACTO-FOSCIATO DE CAL Y ACIDO LACTICO

Cada píldora contiene un grano de Pepsina pura y uno de Pancreatina, lo que equvale á 10 granos de la ordinaria preparada con azucar. Una sola píldora basta para producir inmediato alivio.
DIRECCIONES—Una píldora inmediatamente despues de comer ó al sentirse mal.
Administrece á los niños la cuarta parte ó la mitad de una píldora pulverizada, segun la edad.

Pastillas comprimidas de Cloroto de Potasa

PARA LA RONQUERA, IRRITACION DE LOS BRONQUIOS, MAL DE GARGANTA, DIFTERIA, CRUP, ETC., ETC.

Como el gusto de este artículo no es dasagradable, lo hemos preparado en forma de pastillas comprimidas sin mezcla alguna de azúcar, goma ú otro ingrediente, lo que, como fácilmente se comprenderá, lo torna aun mas eficaz.
Las pastillas ordinarias contienen apenas dos granos de clorato en 25 de azúcar y goma. Las nuestras contienen 5 granos de clorato puro sin mezcla ni añadidura de ninguna especie.

PARA LA RONQUERA O INFLAMACIONES DE LA GARGANTA

DIRECCIONES—Adultos: una ó dos pastillas cada hora, hasta sentir alivio. Déjese disolver lentamente en la boca. Niños, la mitad.
Para el mal aliento no hay nada mejor—tómese una, dos ó tres veces por dia.
Para Difteria, Crup y otros casos mas sérios—segun indicacion del médico.

Dosaje de los extractos fluidos

PREPARADOS POR JOHN WYETH Y HERMANOS

Acondicionados en botellas de 1 y 5 libras

El mejor método de administrarse es principiar con la dósis mínima y repetirla

---

RAIZ DE BELLADONNA, (Farmacopea de los Estsdos-Unidos). Dósis, 1 á 3 mínimos.
Alterativo, Diurético, Diaforético, Veneno Narcótico.
HOJAS DE BUCHU, Hoja menor, Barosma, Crenata. Dósis, ½ á 2 y 3.
Aromático, Tónico, Estimulante, Diurético.
CINCHONA, CALISAYA, F. E. U.—Cinchona Flava. Dósis, 15 á 60 mins.
Anti-Malario, Tónico, Sedativo.
ERGOTINA (ACETICA), F. E. U.—Claviceps Purpúrea. Dósis, 10 á 60 mínimos.
Promueve contraccion muscular.
ERGOTINA (ETEREA),—Claviceps Purpúrea. Dósis. 10 á 60 mínimos.
Promueve contraccion muscular.
EUCALIPTUS GLOBULUS—Dósis, ½ á 1 fl 3.
Febrífugo, Anti-Espasmódico, Antiséptico, Tónico.
CONIZA (PULGUERA), F. E. U.—Erigerion Canadiense. Dósis, 1 á 2 y 3.
Estimulante, Diurético, Tónico.
DEDALERA, F. E. U.—Digitalis Purpúrea. Dósis, 2 á 5 mínimos.
Poderoso Veneno Narcótico, Sedativo, Diurético.
BELENO, F. E. U.—Hyoscyamus Niger. Dósis, 5 á 10 gotas.
Poderoso Veneno Narcótico, Antiséptico.
RUIBARBO, F. E. U,—Rheum Palmatum. Dósis, 20 á 40 mínimos.
Astringente, Catártico, Carminativo, Tónico.
VALERIANA, F. E. U.—Valerian Officinales. Dósis. 15 á 30 mínimos.
Estimulante nervioso

Hasta nuevo aviso las preparaciones arriba mencionadas, se encontrarán en venta en Buenos Aires en las siguientes Droguerias y Boticas:

Zineroni y Ca.	Botica de	E. E. Cranwell.	Botica de	Lara.
A. Eastman y Ca.	id	D. Kyle.	id	Beson.
Torres y Ca.	id	P. Murray.	id	Puiggari.
A. Moine.	id	Ardoino.	id	Carlos Murray.
Guillermo Moller.	id	Astiz.	id	M. de la Torre

ESTABLECIMIENTO
HIDROTERAPICO
DE BUENOS AIRES
Dirijido por el Doctor Solá
194-CALLE TEMPLE-194

La Hidroterapia (*medicacion por el agua*) es el medio curativo mas eficaz en el tratamiento de las enfermedades crónicas, como el reumatísmo, la gota, la sífilis y las escrófulas; en el de las enfermedades del hígado, del estómago, del aparato génito urinario y del sistema nervioso; y especialmente en el tratamiento de todas aquellas que reconocen por causa un vicio de la sangre ó un estado de debilidad general, congénita ó adquirida por excesos ó pérdidas orgánicas.

La casa tiene habitaciones higiénicas y cómodas para recibir pensionistas, aunque no necesiten del tratamiento hidriático; como aquellos enfermos que, viviendo fuera de Buenos Aires, deseen ser asistidos ú operados por los médicos y cirujanos mas notables de esta ciudad.

La mejor recomendacion del Establecimiento consiste en los satisfactorios resultados obtenidos durante los seis años que está al servicio del público.

ANALES
DEL
CIRCULO MEDICO ARGENTINO

PUBLICACION MENSUAL

Se reciben avisos y suscriciones en el local de la Sociedad.

325-PERU-325

ó

CASA DE CORREOS

CASILLA Nº. 696

Instituto Frenopático

DE

BUENOS AIRES

AVENIDA DE SANTA LUCIA

CONDICIONES

1° En el "Instituto Frenopático" habrá dos clases de pensiones ordinarias y una de distinguidos, cuyos precios variarán desde 3,000 hasta 5,000 pesos moneda corriente mensuales. Además se recibirán pensionistas *extraordinarios* cuyo precio será convencional, teniendo en cuenta las exijencias de las familias.

2° Toda pension deberá ser pagada por adelantado. Si durante una mensualidad comenzada tuviese lugar la salida del pensionista, el sobrante de la referida mensualidad queda á beneficio del Establecimiento.

3° Si pasados quince dias de vencido el mes, no se satisface el importe, la Direccion se reserva el derecho de despedir al pensionista, sin perjuicio de reclamar como convenga lo que se haya devengado.

4° Solicitada y conseguida la admision en el Instituto, los interesados deben satisfacer á la Administracion el importe adelantado de la mensualidad corriente y designar al propio tiempo persona residente en Buenos Aires que responda del pago de las mensualidades sucesivas.

5° Las Consultas de los Médicos Directores con otros facultativos, pedidas por los interesados, serán abonadas aparte de la mensualidad, no entrando en estos, las solicitadas por la Direccion.

Eduardo M. Perez,
Médico Director.

LA LOCURA EN BUENOS AIRES

POR SAMUEL GACHE

TRABAJO PREMIADO EN EL CONCURSO DEL

Circulo Médico Argentino

EN 1879

Se vende en los puntos siguientes:

Libre General, Perú 53.
" Jacobsen, Florida 243.
" Casavalle, Perú 115.
" Igon, Bolivar y Alsina.
" Reñe, Perú 42.